

Professionalisierungstendenzen in Berufen der Wellness-Branche - im Rahmen des BMBF-Förderschwerpunktes "Dienstleistungsqualität durch professionelle Arbeit", Unterpunkt 2.2.1 "Beruflichkeit, Qualifizierungswege und -strategien für professionalisierte Dienstleistungsarbeit"

Kalkowski, Peter; Paul, Gerd

Forschungsbericht / research report

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Kalkowski, P., & Paul, G. (2011). *Professionalisierungstendenzen in Berufen der Wellness-Branche - im Rahmen des BMBF-Förderschwerpunktes "Dienstleistungsqualität durch professionelle Arbeit", Unterpunkt 2.2.1 "Beruflichkeit, Qualifizierungswege und -strategien für professionalisierte Dienstleistungsarbeit"*. Göttingen: Soziologisches Forschungsinstitut an der Universität Göttingen e.V. (SOFI). <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-327387>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

**Professionalisierungstendenzen in Berufen
der Wellness-Branche**

Im Rahmen des BMBF-Förderschwerpunktes
„Dienstleistungsqualität durch professionelle Arbeit“ -
Unterpunkt 2.2.1 „Beruflichkeit, Qualifizierungswege
und -strategien für professionalisierte Dienstleistungsarbeit“

Forschungsbericht

SOFI
Friedländer Weg 31
37085 Göttingen

Autoren: Peter Kalkowski
Gerd Paul

Göttingen, Oktober 2011

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Aufgaben der Forschung im Förderschwerpunkt und Ziele der Untersuchung	4
2.1 Die Untersuchung „Professionalisierungstendenzen in der Wellness-Branche“ - Anlass und Anlage	6
2.2 Konzept und Methode der Untersuchung.....	8
2.2.1 Umsetzung der Ziele	10
2.3 Ermittlung der Anbieterstruktur	12
2.4 Durchführung der Befragungen.....	15
2.5 Voraussetzungen für die Umsetzung der Fragestellung.....	19
2.5.1 Institutionelle Bedingungen.....	20
2.5.2 Ausgangssituation - Erster und Zweiter Gesundheitsmarkt	20
2.5.2.1 Der Zweite Gesundheitsmarkt im Spiegel der Beratungs- und Marktforschungsunternehmen.....	21
2.5.3 Gesundheitswirtschaft und Wellness im Focus der Sozialwissenschaft	24
2.5.3.1 Salutogenese	26
2.5.4 Überschätzte Potenziale des Wellnessmarktes?	28
2.5.5 Der Wellness-Begriff.....	30
2.5.6 Profession - Beruf - Professionalisierung - Professionalität	35
2.5.6.1 Professionen.....	35
2.5.6.2 Semiprofessionen	36
2.5.6.3 Beruf	36
2.5.6.4 Professionalisierung	37
2.5.6.4.1 Professionalisierung von unten und von oben.....	38
2.5.6.5 Professionalität	39
2.5.6.6 Deprofessionalisierung	40
3. Arbeit und Beruf von Wellness-Dienstleistern - empirische Befunde	41
3.1 Fragestellungen zu den Anforderungen an Wellness-Arbeit als personenbezogene Dienstleistung	42
3.2. Personenbezogene Arbeit als Interaktions- und Emotionsarbeit	46
3.2.1 Anforderungen an Emotionsarbeit	48
3.2.2 Emotionsarbeit der Wellnessbeschäftigten	50
3.2.3 Ein kurzes Fazit zur Interaktions- und Emotionsarbeit	57

3.3	Kundenbezogene Arbeitsanforderungen.....	58
3.3.1	Die Dienstleistungsphilosophie	58
3.3.1.1	Wellness-Dienstleistungen als „Medical Wellness“?.....	62
3.3.2	Servicevorstellungen der Beschäftigten.....	69
3.3.3	Servicevorstellungen aus der Sicht der Kunden.....	69
3.4	Qualifikatorische Anforderungen für Wellness-Dienstleister	77
3.4.1	Anforderungen an die Beschäftigten aus der Sicht von Inhabern und Managern	78
3.4.2	Anforderungen an die Kollegen aus der Sicht der Beschäftigten	79
3.4.3	Anforderungen an die Beschäftigten aus der Sicht der Kunden	81
3.4.4	Ein Fazit aus den Anforderungen.....	83
3.5	Zertifikate als Ausweis von Professionalität?	84
3.6	Die berufliche Community als Bezugsgröße	88
3.7	Wahrgenommene Qualifikationsdefizite	91
3.7.1	Fachlicher Qualifikationsdruck	91
3.7.2	Organisatorische Anforderungen	92
3.7.3	Sozialer Qualifikationsdruck.....	93
3.7.4	Unterschiede zwischen den Inhabern/Managern und den Angestellten	96
3.7.5	Der „soziale“ Faktor und seine Ausprägungen	97
3.7.6	Betriebswirtschaftlicher Qualifikationsdruck	99
3.7.6.1	Der betriebswirtschaftliche Faktor	103
3.7.7	Hoher Fortbildungsdruck als Merkmal der Wellness-Dienstleistungen.....	105
3.8	Qualitätssicherung personenbezogener Dienstleistungen.....	109
3.8.1	Individuelle Anstrengungen zur Aufrechterhaltung der Qualität.....	112
3.8.2	Der Einsatz von Instrumenten der Qualitätssicherung	115
3.9	Ein Fazit zu den Anforderungen der Wellness-Dienstleistungen	119
3.9.1	Auf dem Wege zur Professionalisierung?	121
3.9.1.1	Professionalisierung aus der Sicht der Befragten.....	124

4. Beschäftigung und Arbeit bei den Befragten	128
4.1 Beschäftigungsarten in den Einrichtungen der Anbieter.....	129
4.1.1 Beschäftigte der Hotels	129
4.1.2 Thermenbeschäftigte	132
4.1.3 Wellness-Studios	134
4.1.4 Kosmetikstudios	135
4.1.5 Ein Fazit aus den Angaben zu den Beschäftigten.....	135
4.2 Arbeitsbedingungen.....	137
4.2.1 Arbeitsbelastungen	140
4.2.2 Verarbeitung der Arbeitsbedingungen	142
4.2.3 Arbeitszufriedenheit	144
4.2.3.1 Zufriedenheit mit dem Berufsverlauf.....	146
5. Berufsbildung und Berufsbildungspolitik	147
5.1. Berufsprinzip als organisierendes Prinzip deutscher Berufsbildung	148
5.2 Auf dem Weg zu einem europäischen Qualifikationsraum?	150
5.2.1 Employability als Gestaltungsprinzip von Qualifizierung.....	152
5.3 Konsequenz: Zurückhaltung gegenüber neuen Spezialberufen	155
6. Das zersplitterte Berufsfeld Gesundheit und Soziales.....	157
7. Initiativen zur Professionalisierung von Wellness-Dienstleistungen	
„Professionalisierung von oben“	161
7.1 Wellness-Trendqualifikationen - Untersuchung im Auftrag des BMBF	162
7.2 Der staatlich anerkannte „Medizinische Präventions- und Wellness-Trainer“	167
7.3 Die Position von Verbänden mit Berührungspunkten zur Wellness.....	167
7.3.1 Der staatlich anerkannte „Medizinische Präventions- und Wellness-Trainer“	169
7.4 Mit der richtigen Idee zu früh am Start?	170
7.5 BiBB-Untersuchung zum bundeseinheitlichen Regelungsbedarfs.....	171
7.5.1 Die Qualifikationsbedarfsanalyse des BIBB	175
7.6 Staatliche Anerkennung auf Bezirksebene	178
7.6.1 Akademie für Gesundheitsberufe.....	178
7.6.2 Industrie und Handelskammer	182

8. Initiativen zur Professionalisierung von Wellness-Dienstleistungen	
„Professionalisierung von unten“	189
8.1. Professionalisierungsinitiativen der Wellness-Verbände – Zertifikate.....	189
8.1.1 „Medical Wellness“? - Abgrenzungsversuche zwischen den Verbänden.....	190
8.2 Zertifikate des DWV.....	194
8.3 Zertifizierung von Wellness-Einrichtungen	195
8.3.1 „Zertifizierung einer Wellness-Region“ –	
Basis-Standard für Mecklenburg-Vorpommern	196
8.3.2 Zertifizierung von Bildungsangeboten	197
8.3.3 Pläne des DMWV zur Zertifizierung von für Bildungsanbietern	200
8.3.4 Zertifikate für Medical Wellness-Einrichtungen	201
8.4 Sonstige Professionalisierungsinitiativen	204
9. Resümee: Unterschiedliche Berufsbildungsniveaus in der Wellness.....	207
Literatur	214
Anhang 1	Medizinischer Präventions- und Wellness-Trainer" in Sachsen.....
Anhang 2	Das Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz.....
Anhang 3	Wellnessfragebogen Hotel.....

+

1. Einleitung

Die Bedeutung des Dienstleistungssektors für die Wirtschaftsleistung und Erwerbstätigkeit in der Bundesrepublik steigt kontinuierlich. Eine wichtige Rolle spielt dabei die Entwicklung neuer Dienstleistungen. Diese sind eine Reaktion auf veränderte gesellschaftliche Bedarfe und Nachfragemuster. Für die Entfaltung der Potentiale, die diese Entwicklungsdynamik insbesondere für zukünftige Beschäftigung birgt, ist von Bedeutung, welche Aufgabenzuschnitte diese Dienstleister haben. Für die neuen Berufs- und Tätigkeitsprofile ist entscheidend, welche Qualifikationsanforderungen sich mit der Erbringung der neuen Dienstleistungen verbinden, wie diese Qualifikationen zu Berufsprofilen gebündelt und in welcher Weise die hierfür erforderlichen Ausbildungsleistungen erbracht werden. Wenn sich die neuen Berufe am Markt bewährt haben, kommen sie in eine Phase der Etablierung von Qualifikationsstrukturen, Zugangswegen und Ausbildungsstandards. Dieser Prozess der Konsolidierung wird vielfach als Prozess der Professionalisierung bezeichnet.

Der wachsende Wellness-Sektor als Teil des Gesundheitsmarktes ist ein Beispiel für die Herausbildung neuer Berufe aus dem mittleren Qualifikationssegment. Diese Berufe, etwa der „Wellness-Trainer“ stehen am Anfang einer Etablierung und müssen sich am Markt, in dem traditionelle Gesundheitsberufe wie Physiotherapeuten und Masseur*innen ebenfalls Wellness-Dienstleistungen anbieten, durchsetzen.

Entwickeln sich die vielfältigen neuen und weithin unregulierten Arbeitstätigkeiten, die in Wellness-Dienstleistungen erbracht werden, hin zu Berufen mit professionellen Merkmalen, die Nachhaltigkeit gewährleisten können - sei es nach dem Vorbild der dualen Berufsausbildung oder nach anderen Mustern der Erlangung eines anerkannten beruflichen Abschlusses? Gibt es - ähnlich wie bei den fachlich gut qualifizierten und deshalb bisher weitgehend von Beschäftigungsunsicherheit und Einkommensverlusttendenzen verschonten Facharbeitern - eine „Dienstleistungsfacharbeit“, bei der eine breite Schicht der Dienstleistungsarbeiter vergleichbare berufliche Standards, Kompetenzen und fachliche Leistungsziele entwickeln, die den gemeinsamen Kern eines professionellen Selbstverständnisses ausmachen? Oder bringt die Dynamik von Dienstleistungsarbeit immer neue berufliche Konstellationen und Spezialisierungen hervor, die Herausbildung von festen Berufsbildern, von beruflichem Selbstverständnis und beruflicher Identität durch ständig wechselnde Anforderungen und fließende Tätigkeitsgrenzen erschweren oder sogar unmöglich machen? Was sind Hemmnisse und treibende Kräfte einer Professionalisierung?

Mit dieser Fragestellung nach Entwicklung der Dienstleistungsarbeit im Wellness-Sektor und nach den Hemmnissen und Treibern einer Professionalisierung ist das Projekt „Professionalisierungstendenzen in Berufen der Wellness-Branche“ des Soziologischen Forschungsinstituts Göttingen (SOFI) ein Element eines Verbundes von Projekten des BMBF Förderschwerpunktes „Dienstleistungsqualität durch professionelle Arbeit“. Auf diesen Hintergrund wird im Kapitel 2.1 eingegangen. Anlage, Zielsetzung, Methode und Durchführung der Untersuchung werden in Kapitel 2.2 bis 2.4 vorgestellt. Die ursprüngliche empirische Zielsetzung, zwei unterschiedliche Regionen mit unterschiedlichen Nutzungsprofilen von ihren Wellness-Angeboten zu vergleichen (eine Urlaubsregion und eine großstädtische Region) musste verändert werden, da es erhebliche Zugangsprobleme gab, die nur durch die Ausweitung auf eine bundesweite Befragung der Anbieter behoben werden konnten.

Auf den Wellness-Begriff im institutionellen Umfeld der Gesundheitswirtschaft wird in Kapitel 2.5 eingegangen. Um den Blick auf die Professionalisierung zu schärfen, bzw. die unterschiedlichen Interpretationen der soziologischen Diskussion um Professionalisierung, die sich oft an traditionellen Merkmalen der klassischen akademischen Professionen der ärztlichen oder juristischen Freiberufler abarbeitet, einzugrenzen, werden in diesem Kapitel die Schlüsselbegriffe Profession, Beruf, Professionalisierung, Professionalität erläutert und in einen Zusammenhang mit institutioneller Einbettung und Regulierung gebracht. Als erfolgversprechender Ansatz wird das Oevermannsche Konzept des „professionellen Handelns“ identifiziert, das Interaktions- und Selbstreflexionskompetenz in der beruflichen Praxis betont und sich für den Aufbau eines Arbeitsbündnisses stark macht, in dem der Klient in seiner Individualität ernst genommen wird und der Therapeut sich sowohl im alltagssprachlichen Sprachspiel des Klienten als auch in dem der wissenschaftlichen Community bewegen kann (Oevermann 1995).

An die begrifflichen Vorklärungen schließen sich im Kapitel 3 Ergebnisse unserer Empirie an. Es wird davon ausgegangen, dass die personenbezogene Dienstleistungsarbeit im Wellness-Sektor stark durch ihren Charakter als Emotions- und Interaktionsarbeit geprägt ist. Breiten Raum nehmen Auswertungen zu den Anforderungen an die (Interaktions-)Arbeit der Wellness-Dienstleister ein. Fast immer musste dabei nach den Antworten der vier analysierten Unterbranchen (Hotels, Thermen, Wellness- und Kosmetikstudios) differenziert werden, da diese sich in der Auffassung von erfolgreicher beruflicher Arbeit und deren Herausforderungen unterscheiden. Untersucht wird die Frage, ob die Antworten auf strukturelle Defizite und Fehlanpassungen auf neue Anforderungen hinweisen. Gefragt wird auch, wie diese wahrgenommen werden und mit welchen Qualifikationsstrategien ihnen von Seiten der Anbieter und Beschäftigten begegnet werden. In einem weiteren Schritt werden Tendenzen zur

Weiterbildung und Zertifizierung bei den befragten Betrieben analysiert. Anhand einer Bestandsaufnahme der Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei den befragten Anbietern, die in ihrer Ausrichtung an Prüfkriterien und evaluativen Prozeduren ein wichtiges Element professionellen Handelns sind, wird die Orientierung an professionellen Standards überprüft. Dargestellt wird auch, was die Beschäftigten selbst unter Professionalisierung verstehen.

Im Kapitel 4 werden Merkmale der Arbeitssituation der Wellness-Beschäftigten beschrieben. Diese ist durch ein hohes Maß von Autonomie für die Beschäftigten gekennzeichnet. Wie erleben und interpretieren die Beschäftigten ihre Arbeitssituation? Für die insgesamt mit ihrer Arbeit sehr zufriedenen Wellness-Beschäftigten steht die Arbeit mit und am Klienten im Mittelpunkt. Dargestellt wird auch die Zusammensetzung der Arbeitskräfte in den untersuchten Betrieben. Ungünstige Randbedingungen wie flexible, an die Kundenwünsche angepasste Arbeitszeiten, ein bescheidenes Gehalt und geringe Aufstiegsmöglichkeiten können eventuell die sonstigen positiven beruflichen Pullfaktoren, allen voran, die Wertschätzung der Kunden und die relativ hohe Beschäftigungssicherheit, relativieren.

Im Kapitel 5 wird auf die Möglichkeiten des Berufsbildungssystems, einen institutionellen Rahmen für neue Berufe zu bilden, eingegangen. Ist die Richtung durch das traditionell deutsche Modell der dualen Berufsausbildung vorgegeben oder haben andere Optionen (Akademisierung, Modularisierung im Rahmen des Europäischen Qualifikationsrahmens) eine Chance? Dies hängt stark von den Regulationsformen und den Möglichkeiten des Umgangs mit der Tradition der Schulberufe, die für das zersplitterte Gesundheitswesen charakterisch sind, ab. Darauf wird in Kapitel 6 rekuriert.

Unterschieden wird, wie auch in den Kapiteln 7 und 8 anhand von Beispielen ausgeführt, zwischen einer Professionalisierung „von oben“ und „von unten“. Die erstere, für Deutschland eher typische, sieht die Berufsgruppe als Objekt staatlicher Regulierung. Die Professionalisierung von unten betrachtet die Berufsgruppe als Subjekt und Träger des Professionalisierungsprozesses, dessen Durchsetzungsfähigkeit von Verbänden und der Fähigkeit zur Entwicklung gemeinsamer Standards und Qualifikationsprofile abhängt. Die Verbände, also der Deutsche Wellness Verband und der Medical Wellness Verband nehmen Zertifizierungen vor und engagieren sich für die Gestaltung einer einheitlich geregelten Aus- und Fortbildung für Wellnessberufe. Deren Bildungsziele, Kompetenzanforderungen und Durchsetzungschancen werden in Kapitel 8 dargestellt.

Kapitel 9 zieht ein nüchternes Fazit. Solange Bildungsanbieter nicht auf einheitliche Kriterien und Standards verpflichtet werden können, das Berufsfeld im Gesundheitsbereich zersplittert

ist, die Verbände wenig Gestaltungsmöglichkeiten haben und vom Staat keine Initiativen zur Durchsetzung von bundeseinheitlich geregelten Abschlüssen ausgehen, ist nicht davon auszugehen, dass Wellness-Dienstleistungen künftig von Wellness-Fachkräften oder Wellness-Beschäftigten jenseits der etablierten Gesundheitsberufe (z.B. durch Physiotherapeuten, medizinische Bademeister und Masseure) erbracht werden, deren Qualifikationsniveau mit dem von Facharbeitern zu vergleichen ist. Die generellen institutionellen Schwächen machen die Option einer Professionalisierung „von oben“ eher unwahrscheinlich.

Die vorliegende Untersuchung konzentriert sich auf die Frage nach den Hemmnissen und Treibern einer Professionalisierung. Detaillierte Brancheninformationen über Ausstattung, Investitionen, Kundengruppen und Marketingstrategien der Wellness-Anbieter sind in vielen Arbeiten zum Wellness- und Gesundheits-Tourismus bereits hinreichend erhoben worden (Lanz-Kaufmann 2002, Horx et al. 2003, Wieser 2004, Kyrer/Populorum 2006a, Krczal et al. 2011). Diese sind überwiegend marketingorientiert und konzentrieren sich auf Wege zur betriebswirtschaftlichen Optimierung des Angebots. Wir haben uns auf soziologische Fragen der Arbeits- und Beschäftigungsverhältnisse, der Vorstellungen von Professionalität und der institutionellen Rahmung der Aus- und Weiterbildungsangebote konzentriert. Eine weitergehende arbeitssoziologische Analyse von Anbietern und Akteuren des Wellness-Sektors, die wir nicht leisten konnten und auch nicht unser Arbeitsauftrag war, bleibt eine wünschenswerte Aufgabe für eine zukünftige Studie.

Unser Dank gebührt allen Interviewpartnern, die sich die Zeit genommen haben unsere vielen Fragen zu beantworten. Zu danken ist auch unseren beiden Kooperationspartnern, dem GENRES Institut in Neu-Brandenburg und Herrn Prof. Boeßenecker aus Köln. Herrn Zühlke-Robinet und Frau Prof. Bootz vom DLR haben der Studie in begleitenden Fokusgruppensitzungen und Workshops wertvolle Impulse gegeben und die Entstehung und den Fortgang der Untersuchung kritisch begleitet.

2. Aufgaben der Forschung im Förderschwerpunkt und Ziele der Untersuchung

Die Beschäftigung mit Dienstleistungen als Motor von wirtschaftlichem Wachstums und Beschäftigung ist schon seit längerem ein Schwerpunkt der Forschungspolitik. Die Dienstleistungsforschung, die lange Zeit von der im Schatten der Industriesoziologie stehenden sozialwissenschaftlichen Forschung nur zögerlich betrieben wurde, hat den vielfältigen Initiativen des BMBF mit Dienstleistungsschwerpunkt, etwa der 1995 angefangenen Initiative „Dienstleistungen für das 21. Jahrhundert“ und der nachfolgenden Förderung „innovativer Dienst-

leistungen“ viel zu verdanken (Ernst 2005). Die Breite der Forschungsansätze und -themen, die Wege in die Dienstleistungsgesellschaft reflektieren und Erfolgsbedingungen von deutschen Dienstleistungsangeboten im internationalen Wettbewerb identifizieren zeigt sich in den Beiträgen von Forschungsprojekten und deren Praxispartner auf den Tagungen des BMBF (Kreibich & Oertel 2004, Streich & Wahl 2006, Gatermann & Fleck 2008, Gatermann & Fleck 2010). Die Veränderung von Arbeit und Beschäftigungsformen spielte dabei immer eine prominente Rolle.

Mit dem Programm „Innovationen mit Dienstleistungen“ wurde der Akzent auf den Beitrag der Dienstleistungsforschung für die Innovationsfähigkeit gesetzt. Wenn - wie im Produktionsbereich - Innovation und Qualität nur unter der Voraussetzung einer gut ausgebildeten Belegschaft möglich sind, bzw. „die Innovationsbereitschaft direkt von der Qualifikation der Belegschaften und ihrer Motivation, professionelle Arbeit leisten zu können, abhängt“ (Zühlke-Robinet/Bootz 2009, S. 173) und gerade im kundenorientierten Dienstleistungssektor Motivation und Commitment der Beschäftigten wichtige Einflussgrößen für den Unternehmenserfolg sind, dann richtet sich das Augenmerk der Forschung auf die arbeitsinhaltlichen Bedingungen der Dienstleistungsarbeit. Inwieweit sich eine generelle Tendenz zur Aufwertung von Fachlichkeit abzeichnet oder es eher eine zunehmende Polarisierung von einer eingrenzten Gruppe von hochqualifizierten Dienstleistungserbringern auf der einen Seite und einer breiten Gruppe von einfachen Jedermann/frau-Dienstleistern mit niedrigen Qualifikationen auf der anderen Seite gibt, ist eine offene Frage der Dienstleistungsdiskussion (Becker/Meiford 1993, Walden 2007, Eichhorst/Marx 2009, Abicht 2001)

Der Förderschwerpunkt will Treiber und Hemmnisse dieser Aufwertung von Fachlichkeit/Professionalität identifizieren und fragt danach, was denn zwischen den beiden Polen hochqualifizierte Arbeit von Professionellen und niedrig qualifizierte Arbeit von einfachen Dienstleistungen für Kompetenzprofile existieren und welche Entwicklungstendenzen sich für diesen mittleren Qualifikationsbereich abzeichnen.

Ziel des BMBF-Schwerpunktes „Dienstleistungsqualität durch professionelle Arbeit“ ist es, der Dienstleistungswirtschaft und der Dienstleistungsforschung zu einem Exzellenzniveau zu verhelfen, das dem der industriellen Produktion ebenbürtig ist (Zühlke-Robinet/ Bootz 2010). Als tragende Säule für die Exzellenz der industriellen Produktion gilt „das deutsche duale Ausbildungssystem und die darauf gründende weit verbreitete Beruflichkeit“ (ebd., S. 174). Der deutsche Facharbeiter dient als Referenzfolie für „Dienstleistungsfacharbeit“. Das Leitbild des Facharbeiters beinhaltet dabei über unmittelbar arbeits- und leistungsbezogene Aspekte hinaus Dimensionen wie „Produzentenstolz“ und „gesellschaftliche Wertschätzung“,

die für einen Großteil der Dienstleistungsberufe vermisst werden. Der Förderschwerpunkt will deshalb nach Möglichkeit auch zur Steigerung der gesellschaftlichen Wertschätzung und Anerkennung von Dienstleistungsarbeit beitragen (ebd., S. 176). Die Aufgabe der Forschung wird darin gesehen, „Treiber und Hemmnisse zu identifizieren, die die Professionalisierung und Fachlichkeit von Dienstleistungsarbeit fördern und behindern“ (ebd., S. 176 f.), wobei sie sich bevorzugt auf das „mittlere Qualifikationsniveau“ konzentrieren soll, das sich zwischen Un- und Angelernten einerseits und Hochschulabsolventen andererseits befindet. Nachgegangen werden soll insbesondere der Frage, „ob, wie und mit welchen Modifikationen das Facharbeiterleitbild auf die Dienstleistungsarbeit übertragbar ist“ (ebd.; S. 171).

2.1 Die Untersuchung „Professionalisierungstendenzen in der Wellness-Branche“ - Anlass und Anlage

Professionalisierung als Prozess der Herausbildung von Professionalität ist nicht nur eine Frage der Entwicklung von Expertenwissen und der Institutionalisierung von Ausbildungen und Berufszugängen, sondern auch eine Frage der beruflichen Identität und gesellschaftlichen Anerkennung. Können Dienstleister, etwa diejenigen mit direktem Kundenkontakt, auch außerhalb der traditionellen Sphäre der akademischen Freiberufler (wie Arzt, Rechtsanwalt etc.) anerkannte Expertise und eine stabile berufliche Identität entwickeln, die sie befähigt, die vielfältigen Anforderungen der (Interaktions-)Arbeit fachlich und persönlich engagiert zu bewältigen und die ihnen eine erfolgreiche und nachhaltige Teilnahme am Erwerbsleben gewährleistet? Wie weit kann es im Dienstleistungsbereich zur Mobilisierung betrieblicher Qualifikations- und Motivationsreserven kommen die, in Analogie zur diversifizierten Qualitätsproduktion des produzierenden Sektors, eine „Dienstleistungsfacharbeit“ befördern, so dass hohes fachliches Niveau, Vertrauen und Wertschätzung zu Merkmalen der beruflichen Arbeit werden? Richten sich Werte und normative Orientierungen der Dienstleister an etwas ähnlichem wie dem „Produzentenstolz“ der Facharbeiter aus (die Anerkennung für ihre Kompetenzen und ihr gelungenes, gemeinschaftlich hergestelltes Arbeitsprodukt erfahren)?

Das SOFI Projekt, das im Schwerpunkt „Dienstleistungsqualität durch professionelle Arbeit“ angesiedelt ist, untersucht die genannten Fragestellungen mit Hilfe quantitativer und qualitativer Methoden im Hinblick auf die (personenbezogenen) Dienstleistungen der Wellness-Branche, die sich seit den 1970er/1980er Jahren dynamisch entwickelt und ihr Angebotspektrum im Verlauf dieser Entwicklung weiter ausdifferenziert hat. Auch dadurch hat sie schon seit längerem die Aufmerksamkeit von Journalisten, Marktforschern, Beratungsunter-

nehmen, Trendforschern und Wissenschaftlern gefunden, die mehr oder weniger einhellig davon ausgehen, dass die Branche beträchtliche Wachstumspotenziale birgt.

Da ihre Grenzen fließend sind und unseriöse Angebote dazu beitragen, die Branche insgesamt in Verruf zu bringen, können der Aufbau von Verbandsstrukturen, die Etablierung überprüfbarer Leistungs- und Qualitätsstandards sowie die Entwicklung jeweils erforderlicher Kompetenzen als Bedingung für eine nachhaltige Entwicklung der Branche betrachtet werden: Sie steht unter Professionalisierungsdruck. Im Zentrum des Projekts steht angesichts dessen die Frage, ob, mit welcher Reichweite und wie es unter Berücksichtigung der Vielfalt der angebotenen Leistungen und heterogenen Anbieter- und Akteursstruktur möglich ist, (a) Kompetenzanforderungen zu neuen Berufsrollen und -profilen zu bündeln und (b) wie bereits bestehende Berufsprofile, Berufszugänge sowie Ausbildungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten weiterentwickelt werden könnten und sollten. Die Untersuchung konzentriert sich den Vorgaben des Förderschwerpunktes gemäß auf die nicht-akademischen Berufe bzw. Erwerbstätigkeiten, die in diesem Segment vielfach mit Quereinsteigern besetzt sind oder bei denen, wie im Falle bereits etablierter (nicht-ärztlicher) Gesundheitsberufe, die Ausbildung ganz überwiegend an Schulen erfolgt.

Impulse für die Ausgestaltung der Berufsprofile gehen gleichermaßen von den Anbietern der Wellness-Dienstleistungen, ihren Beschäftigten und ihren Kunden aus.

Die Anbieter, besonders die beschäftigungsintensiven Hotels und Thermen, bestimmen die qualifikatorischen Anforderungen, die Anstellungs- und Beschäftigungsart ihrer Mitarbeiter und beeinflussen mit ihren Leitbildern und Vorstellungen, welcher Mitarbeiter für neu zu besetzende Positionen zu ihnen am besten passen könnten, die Nachfragestrukturen im Arbeitsmarkt. Welche Grundqualifikationen und sonstige beruflichen Vorbereitungen erwarten die Anbieter von neuen Bewerbern, welche Definitionsmacht haben die Anbieter in Bezug auf Arbeitsbedingungen, Fortbildungsverhalten und Lohnniveau?

Die Beschäftigten richten sich mit ihren Aus- und Fortbildungen und Spezialisierungen sowohl auf die aktuellen als auch die zukünftigen Markterfordernisse ein. Gerade in einem eher dynamischen Marktgeschehen kann es zu einem Mismatch von Nachfrage und Angebotsseite kommen, was zu raschen Anpassungen der Qualifikationsprofile oder deren Wertverlust führen kann. Die Beschäftigten sind daran interessiert, ihre Beschäftigung zu verstetigen und ihre Qualifikation langfristig zu erhalten und auszubauen. Eine Professionalisierung, verstanden als Aufbau von Expertise und nachhaltiger Kompetenz, gilt bisher als vielverspre-

chende Strategie zur Sicherung der „Employability“. Ist diese Strategie Bestandteil des beruflichen Selbstverständnisses der Beschäftigten des Sektors und wie setzen sie diese um?

Die Kunden - je nachdem wie sie die von ihnen eingekaufte Wellness-Dienstleistung für sich persönlich interpretieren (z.B. als Element des Freizeitangebots, als präventive Gesundheitsvorsorge oder als „alternative“ Therapie) und als wichtig und notwendig für sich bewerten – beeinflussen nicht nur das Preisgeschehen, sondern bilden auch Präferenzen heraus, welcher Typ von Wellnessdienstleitern ihnen persönlich liegt und welche Angebote ihnen den besten Nutzen bringen. Welche impliziten Vorstellungen eines „professionellen“ Services haben sie und was sind für sie notwendige Bestandteile einer qualitativ hochwertigen Dienstleistung?

Da der Wellness-Bereich unter arbeitspolitischen Gesichtspunkten so gut wie gar nicht erforscht ist¹, gibt es auch sehr wenig empirische Ansatzpunkte, wie die drei oben beschriebenen Akteure sich auf den Anforderungen des Marktes einstellen und sie selbst mit definieren. So konnte nur das eigene empirische Vorgehen der Befragung dieser Gruppen Auskunft geben, was die Basis für gemeinsame Vorstellungen über notwendige Qualifikationsanforderungen sein könnten, welche typischen Leistungsprofile nachgefragt werden, welche Kompetenzen vorhanden sind, welche fehlen und welche Konturen von Beruflichkeit und Professionalisierung sich abzeichnen. Ergänzt werden sollte dies durch die Befragung von institutionellen Akteuren aus Gesundheitswirtschaft, Verbänden, Ausbildungs- und Zertifizierungseinrichtungen, denn diese können mit dem Blick von außen Defizite erkennen und Regelungsbedarfe angeben.

2.2 Konzept und Methode der Untersuchung

Im Forschungsantrag wurden eine Reihe von Untersuchungszielen formuliert, die einem Dreierschritt vorsehen von a) dem Überblick über die Leistungsprofile der Akteure des Wellnessmarkts b) der darauf aufbauend die Analyse der von den Akteuren genannten Kompetenzdefizite und Möglichkeiten der Professionalisierung, die wiederum c) ohne die Analyse der konkreten Arbeitsanforderungen und des beruflichen Selbstverständnisses der Akteure des Wellnessmarktes schwer zu lokalisieren sind.

¹ Ein „berufsgruppenübergreifender Austausch um zukunftsfähige Professionalisierungs- und Qualitätssicherungsstrategien“ im Wellness-Sektor – so das Resümee des IAT - findet nicht statt. „Erkenntnisse über Berufsbiographien“ sind kaum vorhanden, ebenso über „vorhandene und notwendige Qualifizierungs- und Professionalisierungswege“ (Evans/Schalk 2008, S. 17).

Untersuchungsziel 1: Identifizierung typischer Leistungsprofile der Akteure des Wellness-Marktes

In einem ersten Schritt sollten typische Leistungsprofile von Wellness-Anbietern im Hinblick auf die jeweiligen Kompetenzanforderungen und Möglichkeiten der Professionalisierung untersucht werden. Da davon auszugehen ist, dass die Leistungsprofile in Abhängigkeit vom Kontext variieren, in dem Dienste nachgefragt und angeboten werden, sollte die Untersuchung (a) im Alltagskontext (großstädtische Region) und (b) im Urlaubskontext (Urlaubsregion) durchgeführt werden. Herausgearbeitet werden sollten Ähnlichkeiten und Differenzen im Hinblick auf Marktsegmente, auf Angebot und Nachfrage, Geschäftsmodelle, Kundenbeziehungen, verfügbare und erforderlich Kompetenzen, Beschäftigungsverhältnisse und andere Regulationsmodalitäten. Darüber hinaus sollte nach regionalen Ansätzen einer Profilierung als Wellness-Standort und zur Professionalisierung der Arbeit gefragt werden und die regionalen Kundenbedürfnisse erhoben werden.

Untersuchungsziel 2: Identifizierung von Kompetenzdefiziten und Professionalisierungsmöglichkeiten

Da die Etablierung von Leistungs- und Qualitätsstandards am ehesten dort zu erwarten ist, wo wahrgenommene Defizite kompensiert und systematisch angegangen werden, sollte ermittelt werden, welche Kompetenzdefizite die Anbieter, Fachgemeinschaften, Verbände und die Nachfrager der Wellness-Dienste konstatieren und welche Möglichkeiten zur Abhilfe es dafür aus ihrer Sicht gibt. Herausgearbeitet werden sollten die Strategien der Anpassung und Neukonzeption der bestehenden Qualifikationsprofile. Gefragt werden sollte aber auch, welche Optimierungsstrategien und Perspektiven die Anbieter im Hinblick auf die Kompetenzentwicklung verfolgen und für wünschenswert halten. Zudem sollten aus der Sicht der Beschäftigten die Qualifizierungsdefizite benannt werden und Wege zur Erweiterung der Kompetenzen und zur Sicherung der Qualität der Angebote beschrieben werden.

Untersuchungsziel 3: Bestimmung der Arbeitsanforderungen und des beruflichen Selbstverständnisses

Auf Basis der identifizierten Anforderungen sollte der Frage nachgegangen werden, ob und wo sich in der Wellness-Branche (a) neue Formen der Beruflichkeit und neue Berufsbilder etablieren (könnten) und wie sich (b) die Berufsbilder bereits etablierter Berufsgruppen des Gesundheitssektors durch die Entwicklung und Integration von Wellness-Leistungen verändern.

Dazu sollten die Arbeitsbedingungen und spezifischen Arbeitsanforderungen im Wellness-Bereich untersucht werden. Davon ausgehend soll ermittelt werden, ob und ggf. welche neuen Kompetenzprofile sich herauskristallisieren, die in der Wellness-Branche Beruflichkeit und berufliche Identität begründen könnten.

Neben den objektiven sozio-ökonomischen und institutionellen Rahmenbedingungen der Professionalisierung von Wellness-Arbeit sollten aber auch subjektive Dimensionen untersucht werden, die dabei eine Rolle spielen. Welche Leitbilder, Normen und Werte, Ansprüche und Formen der Anerkennung könnten in der Wellness-Branche Beruflichkeit und berufliche Identität begründen?

Üblicherweise werden strukturierte Arbeitsvollzüge, (staatlich) anerkannte Berufsverbände mit hinreichender Verhandlungsmacht, eine geregelte Ausbildung, verbindliche Curricula, die Exklusivität des Zugangs zum Beruf durch Zertifikate, institutionalisierte Weiterbildung usw. als Voraussetzung für Professionalisierung begriffen (Pfadenhauer 2005). Inzwischen wird Verberuflichung aber auch mit Inflexibilität, Überreglementierung und einer Fesselung von Produktivitätspotenzialen assoziiert. Nicht auszuschließen ist, dass das Fehlen traditioneller Professionalisierungsbedingungen in weiten Teilen der Branche gar nicht als Defizit empfunden wird, und/oder dass sich unregelte Marktsegmente ohne professionelle Schließungen und in vielfältigen Nischen jenseits des traditionellen Professionsmodells herausbilden.

2.2.1 Umsetzung der Ziele

Bereits nach der ersten Sichtung der Literatur zum Wellness-Sektor und seiner Entwicklung war uns klar, dass wir aufgrund der empirischen Vagheit der vorliegenden Sektor-Analysen, die zumeist auf Trendaussagen und Marketinguntersuchung beruhten, eigen empirische Untersuchungen vornehmen mussten, die notgedrungen nicht repräsentativ alle Bereiche des Wellnessgeschehens abdecken konnten. Der Schwerpunkt Arbeit und berufliche Entwicklung wird in der umfangreichen Literatur zum Gesundheitstourismus kaum behandelt (Lanz-Kaufmann 2002, Berg 2008, Rulle 2009, Sonnenschein 2009, Ziegler 2011). Neben den Auswertungen von Dokumenten und Literatur konnten wir die Ziele durch eine Reihe eigener empirischer exemplarischer Erhebungen umsetzen. Für die Bestandsaufnahme der Qualifikationsanforderungen und -bedarfe und die dafür notwendigen Schritte zur Professionalisierung ebenso wie zur Ermittlung von Ausbildungsdefiziten und institutioneller Regelungsbedarfe haben wir über die Literaturanalyse hinaus hauptsächlich Experteninterviews durchge-

führt. Insgesamt sind mit 30 Gesprächspartnern aus Wissenschaft, Gesundheitswirtschaft, Ausbildung und Verbänden im Zeitraum vom Mai 2008 bis Juni 2009 Expertengespräche durchgeführt worden. Diese wurden protokolliert und in der Regel verschriftlicht.

Für die Ermittlung der Leistungsprofile wurden die Listen der Anbieter in den beiden Regionen systematisch nach Angebotsarten kategorisiert und ausgewertet. Zudem wurden in den insgesamt 110 durchgeführten Interviews mit Anbietern die Angebotspalette ebenso wie die Kompetenzbestände erhoben, zudem wesentliche Elemente von Beruflichkeit und Professionalität. Für die unterschiedlichen Anbietergruppen wurde mit leichten gruppenspezifischen Abweichungen und Variationen ein Basisfragebogen erarbeitet und angewendet, der - neben den sozialstatistischen Angaben - die folgenden Dimensionen beinhaltet:

- Strukturdaten zum Unternehmen und seinen Wellnessangeboten;
- Berufliche Merkmale der dort arbeitenden Mitarbeiter;
- Benennung von Kompetenzdefiziten und Professionalisierungsmöglichkeiten;
- Elemente von Beruflichkeit und beruflicher Identität;
- Qualifizierung und Fortbildung;
- Sicherung der Qualität;
- Die Rolle von Zertifizierung;
- Die Beurteilung der Geschäfts- und Wettbewerbssituation;
- Berufliche Ziel des/der Interviewten.

Für die Erhebung der Sichtweise der Beschäftigten wurden 18 Interviews mit Beschäftigten durchgeführt. Dazu kamen die Angaben der 28 Interviewten unter den Anbietern, die keine Leitungsfunktion hatten sondern in ihrer Funktion als Angestellte die Fragebögen beantwortet hatten.

Für die Erhebung der Erfahrung und Bewertung neuer Ausbildungsberufe sowie für die Ermittlung der Wege in die Berufseinmündung wurde mit Bildungsanbietern aus den beiden exemplarischen Regionen vereinbart, eine Absolventenbefragung der Absolventen der letzten drei Jahrgänge durchzuführen. Dafür wurde in Abstimmung mit den beiden Anbietern ein Absolventenfragebogen erarbeitet, der neben sozialstatistischen Daten den Verlauf der Ausbildung, die Ausbildungsangebote und deren Bewertung erfasste, auf den Übergang in den Beruf einging, Fortbildungsverhalten und -notwendigkeiten ansprach und Merkmale der aktuellen Arbeitssituation, inklusive der Maßnahmen zur Qualitätssicherung, erhob. Die Absolventen der Ausbildungsgänge „Wernesstrainer“ und „Wellnesstherapeut“ als Repräsentanten der „neuen“ Wellnessberufe sollten so einerseits die Sichtweise einer bestimmten Beschäfti-

gungsgruppe auf den Nutzen der Ausbildung für den Beruf und dessen Anforderungen wiedergeben, andererseits auch Hinweise zu typischen Berufsoptionen und -verläufen geben. Zudem hätten über die Gegenüberstellung beider Gruppen regionalspezifische Unterschiede herausgearbeitet werden können. Die Gegenüberstellung fand aber nicht statt, weil wir bei dem ostdeutschen Anbieter nur insgesamt 2 von 82 Absolventen den Fragebogen ausgefüllt hatten. Bei dem Kölner Anbieter waren es trotz mehrfacher Mahnungen und umfangreichen Nachfassbemühungen nur 15 von 100 Absolventen.

2.3 Ermittlung der Anbieterstruktur

Geplant war, schwerpunktmäßig in einer Urlaubsregion (Mecklenburg-Vorpommern, dorthin fährt etwa jeder siebte Gast aus gesundheitstouristischen Motiven, Rulle 2009, das Thema „Medical Wellness“ nimmt in dieser „Gesundheitsregion“ „eine prominente Rolle ein“ (Hilbert et al. 2008, S. 75) und einer grosstädtischen Region (Großraum Köln, in der der Konsum von Wellness-Angeboten zu den alltäglichen Freizeitbeschäftigungen gehört) das Angebot zu sichten und auf dieser Basis die Anbieter anzusprechen, sie um Präzisierungen zu bitten und sie für ein Interview zu gewinnen. Anfang 2009 lagen zwei Listen mit Wellnessanbietern aus den beiden Regionen vor. Auswahlmedium war das Internet, denn wir gingen davon aus, dass heute ein Anbieter ohne diesen Kanal keine langfristige Geschäftsbeziehung mehr aufbauen kann. Die darin vertretenen unterschiedlichen Branchenführer und -empfehlungen, Verbandslisten, Tipps von Gesundheitstouristikveranstaltern u.ä., die mit „Wellness“ als Kern oder Teil ihrer Dienstleistung warben, wurden erfasst und systematisiert. In Mecklenburg-Vorpommern wurden 108 Anbieter mit einem klaren Wellnessprofil erfasst. Im Großraum Köln waren es ursprünglich 164 Anbieter, es wurden dann aber diejenigen ausgeschlossen, die indirekt oder nur sehr am Rande etwas mit Wellness-Dienstleistungen zu tun hatten, also etwa Sportvereine, Naturheilmittelanbieter, Verlage und Bildungseinrichtungen, so dass am Ende 100 Anbieter im Großraum Köln übrig bleiben.

Die Anbieterstruktur war in beiden Regionen sehr unterschiedlich. Der Hauptunterschied ist, dass es in der Urlaubsregion Mecklenburg-Vorpommern vornehmlich Hotels sind, die Wellness-Dienstleistungen anbieten, wohingegen im Großraum Köln es viele kleine spezialisierte Anbieter sind. Dies wirkt sich auch auf die Angebotsstruktur aus: hier die Vielzahl der Angebote „unter einem Dach“ (Hotel, Therme) für den Touristen in der „Wellness-Region“ Mecklenburg-Vorpommern und dort die spezialisierten (Einzel-)Anbieter, oft mit einem Focus und/oder zusätzlichen Wellnessangeboten (etwa bei den Wellness- und Fitnessstudios und bei den Kosmetikerinnen).

Wie gerade erwähnt, waren es in Mecklenburg-Vorpommern fast ausschließlich Hotels und - in geringem Umfang - Thermen, die Wellness-Dienstleistungen anboten. Unter den dortigen 108 Anbietern² waren 99 Hotels oder Ferienanlagen. Die übrigen waren vier SPAs und fünf Thermen/Spaßbäder. 38 dieser Hotels waren vom Wellnessverband als Wellnesshotels zertifiziert³. Das Angebot war außerordentlich vielfältig und umfasste neben Körperbehandlungen, Entspannungs- und Energetikangeboten auch Fitness (Bewegungs- und Geräteübungen, Rücken- und Wassergymnastik, Nordic Walking) und Kosmetik (Make-up, Gesicht- und Hautpflege, Packungen, Maniküre, Pediküre, Peeling u.a.). In der Regel war die Internetdarstellung sehr detailliert. Sie gab - neben einer Schilderung der Lage und Umgebung - eine ausführliche Beschreibung der Angebote für Logis und Gastronomie, sowie für körperliche Aktivitäten, Wellness-, Bäder und Wasseranwendungen. Im Mittelpunkt der Angebote standen neben dem Beauty/Kosmetikbereich Körperbehandlungen, also hauptsächlich unterschiedliche Massagearten (Ganzkörper-, Rücken-, Fußreflexzonen-, Nacken-, Schulter- und andere Massagen, ebenso spezielle Massagen, die mit Hilfsmitteln durchgeführt werden, z.B. Hot-Stone, Schokolade, Seidenhandschuhe etc.), ebenso asiatische Angebote (z.B. Aryuveda, Shiatsu), Wärmebehandlungen und physiotherapeutische Anwendungen wie z.B. Lymphdrainage.

Im Großraum Köln waren es hauptsächlich Einzelanbieter mit ihren Studios und Praxen, sei es mit einem klaren Schwerpunkt (z.B. Yoga, Aryuveda, Ganzkörper- oder spezielle Massagen), sei es mit einem Mix von Angeboten, der eine Vielzahl von Kombinationen aus den Bereichen Körperbehandlungen, Energetik, Esoterik, Entspannung und Kosmetik umfasste. Von den 100 Anbietern waren 59 Kleinunternehmen/-unternehmer mit einem oder verschiedenen Schwerpunkten, 17 Masseur und Physiotherapeuten mit Wellness-Angeboten, 12 Fitnessclubs mit Wellness-Zusatzangeboten, und 5 Kosmetikerinnen mit Wellness-Angeboten. Anders als in Mecklenburg-Vorpommern waren Hotels (n=2) und Thermen (n=5) kaum vertreten. Die Beschreibungen des Angebots waren weniger detailliert im Vergleich zu denen aus Mecklenburg-Vorpommern. Im Großraum Köln gab es in den Angeboten zwei Hauptschwerpunkte: zum einen die traditionellen Körperbehandlungen (unterschiedliche Massagetechniken, Physiotherapie) zum anderen die Anbieter, die mit Energetik (Reiki, Lomi-Lomi)

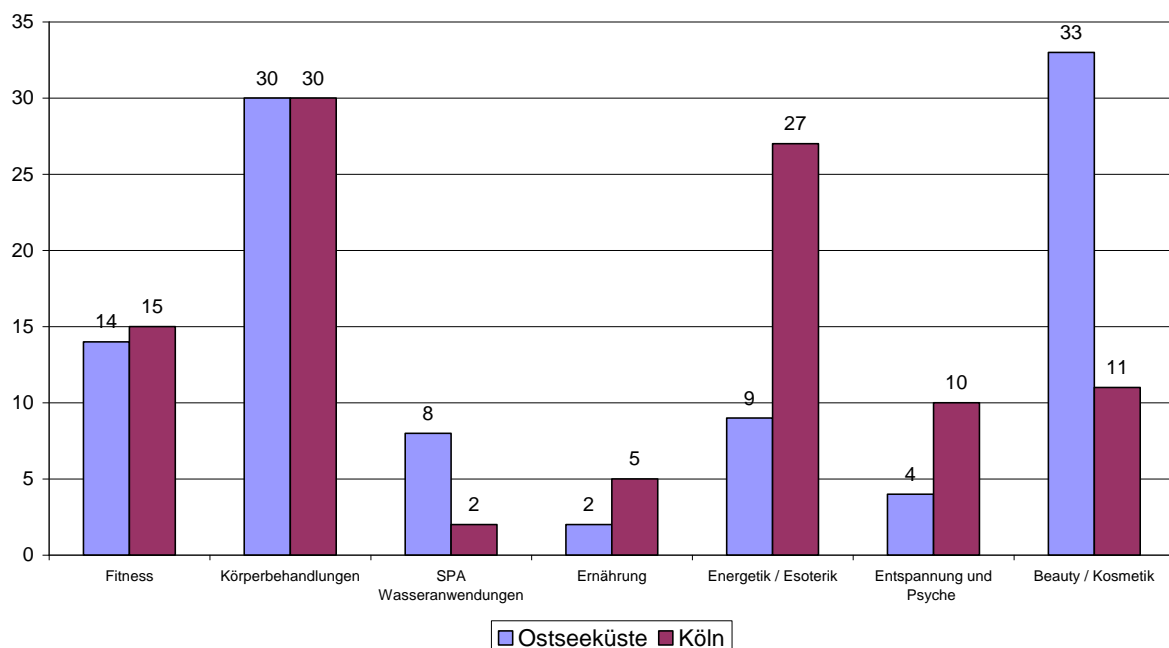
2 Die Zahl entspricht ziemlich genau der Zahl der von Rulle et al. (2010) aufgelisteten 113 Anbieter in gesundheitstouristisch relevanten Einrichtungen aus Mecklenburg-Vorpommern, die „der Entspannung dienende Angebote“ hatten. Auch in dieser umfangreichen, vollständigen Auflistung, die auch Reha Kliniken einschließt, überwiegen die Hotels (Rulle et al. 2010, Anhang A42, S. 183f.).

3 Diese Zertifizierung ist das Ergebnis eines Kompromisses zwischen Deutschem Wellnessverband und dem Tourismusverband Mecklenburg-Vorpommern gewesen. Letzterer hatte es erreicht, erfolgreich den Kriterienkatalog des Verbandes abzuspicken und weniger strenge, aber praktikable Bewertungsmaßstäbe durchzusetzen. Insgesamt gab es 2008 im Bundesland 50 zertifizierte 4-5 Sterne Wellnesshotels (vergleiche Kapitel 8.3.1)

und esoterischen Elementen (Geistheilen, Schamanismus) arbeiteten. Bei etwa der Hälfte (n=52) der Kölner Anbieter wurde das Angebot beschrieben aber nichts zum Qualifikationshintergrund des Behandlers/Therapeuten gesagt. Die übrigen stellten den beruflichen Hintergrund (nicht selten ein Gesundheitsberuf oder ein Pädagogik- oder Sportstudium) und die erworbenen Abschlüsse dar (z.B. „staatlich anerkannte Masseurin und med. Bademeisterin, seit 1984 staatl. geprüfte Gymnastiklehrerin“, oder „Heilpraktikerin, Reiki Grad II, zertifiziert vom Mahindra-Institut The European Academy of Ayurveda“). Dass etwa jeder Zweite sein Angebot ohne Bezug auf die berufliche Aus- und Weiterbildung darstellt, sagt möglicherweise etwas über den Zustand der Wellness-Branche aus. Es könnte entweder so sein, dass die „formalen“, staatlich anerkannten Abschlüsse und institutionellen Verankerungen für die Kunden keine große Rolle spielen (dem Kunden der eher esoterischen Angebote ist es wahrscheinlich nicht so wichtig ist ob der besuchte Geistheiler im „Verband Geistiges Heilen“ organisiert ist oder nicht). Es könnte oder aber auch sein, dass die Anbieter davon ausgehen, dass ihr Angebot für sich spricht (Beispiel „Gesichtsbehandlung, Edelstein und Kräuterstempelmassage“ oder „Algenpackungen, Aromamassagen, Aryurveda, Ernährungsberatung, Massagen“) oder dass sie andere gute Gründe haben, die eigene Ausbildung in den Hintergrund zu rücken.

Ein grober Überblick über die Unterschiedlichkeit der Angebote in beiden Regionen ergibt sich, wenn man die relative Verteilung aller genannten Angebote berechnet.

Verteilung aller Angebote in den beiden Regionen (Angaben in Prozent)



Wir verzichten auf eine ausführliche Beschreibung der Behandlungs- und Therapieformen. Diese werden in fast allen Büchern über Wellness- und Wellnesstourismus und in ihrer Geschichte, Wirkung und Verbreitung dargestellt (exemplarisch: Geiger et al. 2005, Brittner-Wittmann/Ziegenbein 2009).

2.4 Durchführung der Befragungen

Wie oben schon ausgeführt, war die ursprüngliche Idee die einer Gegenüberstellung von Befragungsergebnissen von zwei Regionen, nämlich die Küstenregion Mecklenburg-Vorpommern (als exemplarisch für eine Urlaubsregion) mit dem Großraum Köln (der exemplarisch für die Nutzung von Wellnessangeboten im Alltag sein sollte). Für Nordrhein- Westfalen, dem Bundesland, in dem sich Köln befindet, lagen regionale Analysen der Nutzer und Nutzungspotentiale von Fitness-Dienstleistungen vor, zu denen auch „Wohlfühlmassage“ und „Medizinische Massage“ und „Wellness-Angebote“ gezählt wurden, denen hohes Nutzungspotential zugeschrieben wurde (Eichener/Heinze 2004, S. 66). Die von uns erstellten Listen der Anbieter waren die Basis für die erste Runde der Befragung, die Ende 2009 begann. Es gab für alle fünf Anbietergruppen (Hotels, Thermen, Fitness, Wellness-Studios, Beauty/Kosmetik mit Wellnessangeboten) einen Fragebogen, der in der Grundstruktur gleich war, aber in einigen spezifischen Fragen die jeweilige Ausrichtung der Anbietergruppe besonders berücksichtigte. Dieser existierte als schriftliches Paper-and-Pencil-Dokument und als Online Angebot. Die Anbieter wurden angeschrieben und um Mithilfe bei der Befragung gebeten. Dem Brief, der auch auf die Möglichkeit zur Online Beantwortung hinwies, wurde ein Fragebogen mit Rückantwortumschlag beigelegt. Bald schon stellte sich heraus, dass der Rücklauf der angesprochenen Anbieter der beiden ersten regionalen Listen sehr unbefriedigend war. Das Antwortverhalten hatte sich auch durch ein Mahnschreiben so gut wie gar nicht verbessert.

In einem zweiten Schritt haben wir durch weitere intensive Internet-Recherche sowohl aus den beiden Vergleichsregionen neue Adressen/Ansprechpartner generiert als auch Ersatzlisten mit weiteren Anbietern aus dem gesamten Bundesgebiet erstellt, da uns schon bald klar war, dass eine ausreichende Zahl von Interviews in den ausgewählten Regionen nicht erreicht werden konnte. So wurden dann in mehreren Wellen bundesweit hauptsächlich die beschäftigungsintensiven Hotels und Thermen kontaktiert. In diesen beiden Bereichen sind ein Großteil aller Einrichtungen, die mit Wellnessangeboten im Internet vertreten waren, bis zum Sommer 2010 angesprochen worden. Der geringe Rücklauf bei den Hotels kam in der ersten Welle auch dadurch zustande, dass die Schreiben die Hotels kurz vor der Weihnachtszeit erreichten, in der Hochsaison herrschte. Bei den Therapeuten und Kosmetikerinnen haben wir

hauptsächlich versucht, das Potenzial der beiden Regionen auszuschöpfen. Nach der ersten Welle der Rückläufe aus den Fitnessstudios, die zwar zahlreich und flächendeckend vertreten sind, aber eher selten Wellnessdienstleistungen anboten, haben wir aufgrund der geringen Rückläufe und der überwiegend marginalen Rolle von Wellness-Aktivitäten der Anbieter, die geantwortet haben, die Fitnessstudios aus dem Sample herausgenommen.

Eine Schwierigkeit des empirischen Vorgehens war Erfassung der beschäftigten Angestellten und ihrer Sichtweisen auf Arbeit und Beruf. Leider sind alle drei Strategien Zugang zu den Mitarbeitern nicht sehr erfolgreich gewesen.

1. Wir wollten bei den Hotels und Thermen, in denen wir persönlich face-to-face Interviews durchgeführt haben, die interviewten Leiter des Wellnessbereichs bitten, auch mit ihren Mitarbeitern Interviews zu machen. Die Crux war, dass diese Bitte erst am Ende des Interviews, wenn eine gewisse Vertrauensbasis aufgebaut worden ist, ausgesprochen werden konnte, die Mitarbeiter dann aber im Anschluss nicht interviewt werden konnten, da sie gerade mit den Kunden arbeiteten. Nur sehr selten war auch ein gemeinsamer Konsens über die Notwendigkeit eines breiteren wissenschaftlichen Feldzugangs (mit der Konsequenz einer weiteren empirischen Untersuchung der Beschäftigten) zu erzielen.

2. Wir hatten vor, über die Rückmeldung der Ergebnisse der Befragung zum Einsatz der Sport- und Fitnesskaufleute in den Hotels im Mecklenburg-Vorpommern in Rückmeldungsrunden die Hotels um weitere Interviews anzusprechen, denn so hätten die insgesamt eher skeptischen Ostseehotels sehen können, dass die Wissenschaft ihnen eine Feedback und gute und interessante Informationen liefern kann, was ein möglicher Motivator für weitere Befragungen hätte sein können. Da aber nur insgesamt 5 Hotels den Fragebogen ausgefüllt hatten, war eine sinnvolle Auswertung mit anschließendem Bericht und Präsentationen vor Ort nicht möglich.

3. Durch die Befragung der Absolventen eines Kölner und eines ostdeutschen Bildungsanbieters, die zu neuen Wellnessberufen ausbilden, wollten wir die Absolventen als Selbständige oder abhängig Beschäftigte zu ihrer Arbeits- und Berufsrealität befragen und sie gegebenenfalls sogar an ihrem Arbeitsplatz besuchen. Trotz erheblicher Anstrengungen war das Ergebnis im Kölner Raum nur 15 Absolventeninterviews und im Ostseeraum nur zwei beantwortete Interviews. Von den ausgewerteten 15 Kölner Absolventen waren nur 5 in einem Angestelltenbeschäftigungsverhältnis.

Sogar in der Fallstudie des Ostseethermalbades, bei dem wir an zwei Tagen die Besucher befragt hatten, war es nicht möglich, mit den Beschäftigten außer kurzen Gesprächen systematisch Interviews durchzuführen. Der Hauptgrund war die mangelnde Bargaining Power von uns Wissenschaftlern, die froh sein konnten, so ausführlich die Kunden befragen zu können, wir aber keine Bedingungen zum weiteren Vorgehen setzen konnten.

Wir haben uns mit den Beschäftigteninterviews damit beholfen, dass wir in der Endphase der Untersuchung auf Gesundheits- und Wellnessmessen Beschäftigte angesprochen und interviewt haben. So kamen mit erheblichem Aufwand 18 Angestellteninterviews zustande.

Die Experteninterviews waren vergleichsweise einfacher durchzuführen, da die Experten, die wir aus der Literatur, aus Kongress- und anderen Teilnehmerlisten und aufgrund von Empfehlungen anderer signifikanter Akteure des Wellness-Sektors (Verbandsvertreter, Akteure des Gesundheitssektors, Tourismus- und Hotelmanager, wissenschaftliche Experten für Aus- und Weiterbildung) ausgewählt und angesprochen haben, in der Regel zu einem Gespräch bereit waren.

Insgesamt war die Gewinnung der empirischen Daten ausgesprochen aufwändig. Möglicherweise hätte ein sehr kurzer Fragebogen höhere Beantwortungsquoten erzielt. Er hätte dann aber auch nur bruchstückhafte Informationen zu Tage gefördert. Besonders bei den Hotels, die oft angaben, mit Anfragen zu Interviews und Fragebögen überhäuft zu sein, hatten wir den Eindruck, dass sie sich generell ungern in die Karten schauen lassen.

Das Verhältnis von schriftlichen Interviews und online ausgefüllten Fragebogen war in etwa ausgewogen. Die schriftlichen Interviews brachten mehr detaillierte Informationen als die Online-Interviews, in denen die Befragten oft nicht oder nur unvollständig auf Einzelfragen eingingen. Mindestens jedes vierte Online-Interview war angefangen, dann aber nach einigen Seiten abgebrochen worden. Besonders bei den Kosmetikerinnen kamen die Anschreiben oft zurück, weil es die Firma nicht mehr gab. Dies war bei 15 von hundert Kosmetikanbietern mit Wellness-Angeboten, die im Internet präsent waren, der Fall.

Insgesamt wurden 976 Anbieter kontaktiert und um die Beantwortung des Interviews gebeten. Mit 110 vollständig beantworteten Interviews ist die Rücklaufquote 11%.⁴ Die Interviews verteilten sich auf alle neun bundesdeutschen Postleitzahlregionen (allerdings haben nur gut die Hälfte der Anbieter (n=60) die ersten drei Stellen der eigenen Postleitzahl angegeben).

4 Dies ist eine akzeptable Rücklaufquote wenn man bedenkt, dass diese Quote in der Wellness-Untersuchung von Borowiec/Janssen 5,1% betrug (dies. 2010, S. 15).

Diese 110 Interviews mit Anbietern kamen in die Auswertung. Darunter waren 49 Hotels, 19 Thermen, 28 Wellness-Studios, vielfach für Massage und/oder Physiotherapie (und auch andere Behandlungsmethoden) und 14 Kosmetikerinnen, die Wellness-Angebote machten. Befragt wurden in der Mehrheit die Verantwortlichen für die Wellness-Abteilung oder deren Leiter. Bei den (ausschließlich weiblichen) Kosmetikerinnen waren bis auf eine Ausnahme (Stellvertreterin) alle Befragten die Inhaberinnen. Auch die befragten Masseur, Physio- und sonstige Therapeuten mit Wellness-Studios waren in der Regel die Inhaber (Ausnahme ein Geschäftsführer und zwei Angestellte). Bei den Hotels wurden 18 Inhaber, 14 Geschäftsführer oder Stellvertreter/ innen des Inhabers und 17 Angestellte befragt. Die Befragten der SPA's und Thermen waren ein Inhaber, neun Geschäftsführer und neun Angestellte.

Ein knappes Drittel der Befragten bei den Anbietern waren Männer (32%), die übrigen 2/3 (68%) waren Frauen. Ebenfalls etwa ein Drittel (35%) kann auf ein Studium an einer FH oder Universität zurückblicken, z.B. als Betriebswirt oder Sportlehrer. Eine duale Berufsausbildung hat nur eine Minderheit der Befragten absolviert. Eher charakteristisch sind entweder eine Doppelqualifikation (zum Beispiel als Kosmetikerin und Massagetherapeutin, Sportlehrer und Physiotherapeut) oder sogar eine Dreifachqualifikation (etwa als Sekretärin, Kosmetikerin und Aryveda Therapeutin oder als Bürokauffrau, Yogalehrerin und Spa-Managerin). Da meistens die Leiter befragt wurden, ist es nicht verwunderlich, dass relativ oft (zu 20%) als beruflicher Hintergrund eine betriebswirtschaftliche Ausbildung, etwa als Diplom Kaufmann, genannt wird. Weitere 14% haben eine touristische Ausbildung, z.B. als Hotelkaufmann oder als Touristikfachwirt. 19% können auf einen beruflichen Hintergrund in den mittlerem Gesundheitsberufen zurückblicken, also als Masseur oder medizinischer Bademeister, als Physiotherapeut. Heilpraktiker oder Krankenschwester. Nur sehr wenige haben eine spezielle Wellnnessausbildung etwa als Wellnesstrainer, Spa-Manager oder Wellnesstherapeut.

Ziel unserer Untersuchung war es nicht, repräsentative quantitative Daten über die Wellness-Anbieter und die gesellschaftliche Nachfrage nach Wellness-Dienstleistungen zu ermitteln und daraufhin einen entsprechenden quantitativen Bedarf an qualifizierten Arbeitskräften abzuschätzen. Die Untersuchung bestand aus einer Kombination von qualitativen und quantitativen Methoden. Qualitativ waren die (leitfadengestützten) Interviews mit Experten, ebenso Vor-Ort Besuche mit Gesprächen und Beobachtungen bei den Anbietern. Die Interviews mit Anbietern, Kunden, Beschäftigten und Absolventen der Fachschulen für Wellness-Ausbildungen bestanden aus einer Mischung aus offenen und geschlossenen Fragen. Es gab – abgesehen von Schätzungen und Hochrechnungen (Vergl. Sonnenschein 2009) - keine validen

empirischen Daten zur Entwicklung von Angebot und Nachfrage bei Wellness-Dienstleistungen sowie zur Entwicklung von Berufsprofilen, auf die zurückgegriffen werden konnte.

Die Versuche, über Verbände Wellness-Anbieter für die Mitwirkung an einer standardisierten (postalisch) schriftlichen oder Online-Befragung sowie für Interviews zu gewinnen, halfen diesbezüglich nicht viel weiter. Auch Verbandsvertreter äußerten die Vermutung, dies sei zumindest zum Teil darauf zurückzuführen, dass ein nicht unerheblicher Anteil der Betriebe selbst nicht unbedingt von ihren unter Wellness firmierenden Angeboten (und deren Qualität) überzeugt ist. Notgedrungen rückten daher die *qualitativen* Erhebungen und Fragen um den Themenkomplex „institutionelle Rahmenbedingungen“ und „Qualitäts- und Qualifikationsstandards“ als Fundamente der Professionalisierung stärker ins Zentrum der Untersuchung als ursprünglich vorgesehen. Empirische Grundlage der nachfolgenden Darstellung sind zum einen die oben beschriebenen Erhebungsinstrumente für Anbieter, Angestellte und Wellness-Kunden und zum anderen die 30 Expertengespräche mit unmittelbaren Dienstleistungsgebern, Geschäftsführern und Verbandsvertretern und sonstigen Experten (für die Berufsbildung usw.).

Verabschieden mussten wir uns recht bald von der Vorstellung, aus empirischen Arbeits-, Qualifikationsanforderungs- und -bedarfsanalysen ließen sich auf direktem Wege induktiv Konturen für marktgängige Wellness-Berufe ableiten. Dem steht eine Reihe empirischer und theoretisch-konzeptioneller Probleme entgegen. Auf letztere wird weiter unten ausführlich eingegangen. Empirisch sind kaum solche Musterbetriebe oder betrieblichen Strukturen anzutreffen, von denen man mit guten Gründen behaupten könnte, sie repräsentierten ein typisches Tätigkeitsspektrum, das zu einem Wellness-Beruf mit entsprechenden Ausbildungsinhalten gebündelt werden könnte, der sich hinreichend von bereits bestehenden „wellness-affinen“ (Gesundheitsfach-)Berufen abgrenzen ließe und erfolgreich am Arbeitsmarkt behaupten könnte. Wenn aber - von zumindest denkbaren Ausnahmen einmal abgesehen - solche betrieblichen Strukturen nicht existieren, sagt das auch schon einiges aus über die Möglichkeit bzw. Unmöglichkeit betrieblicher Ausbildung im Rahmen eines Dualen Ausbildungsberufs für Wellness.

2.5 Voraussetzungen für die Umsetzung der Fragestellung

Wie weiter unten dargestellt wird, ist soziologische Forschung bei der skizzierten Fragestellung in besonderem Maße mit terminologischen Unklarheiten und mit einem uneinheitlichen Wortverständnis und -gebrauch konfrontiert. Das ist eine theoretisch-konzeptionelle Heraus-

forderung, die nicht einfach durch dezisionistische Definitionen zu bewältigen ist. Das beginnt mit dem Wellness-Begriff und führt weiter zu Begriffen wie Beruf, Profession, Professionalisierung und Professionalität, die nicht nur im Alltagsverständnis, sondern auch in den Wissenschaften alles andere als eindeutig sind. Deshalb setzen wir uns in den folgenden Abschnitten ausführlicher mit den für unsere Fragestellung zentralen Kategorien auseinander.

2.5.1 Institutionelle Bedingungen

Die Frage nach der Professionalisierung von Arbeit lässt sich in (mindestens) zwei Teilfragen aufteilen. Das ist zum einen die Frage nach den Qualifikationen und Kompetenzen, über die ein Wellness-Profi aus Sicht der Kunden, Experten und der Personen, die eine Wellness-Tätigkeit ausüben, verfügen sollte, zum anderen die Frage nach den institutionellen Bedingungen der Professionalisierung, die selbst nur bedingt wellness-spezifisch sind, mit denen aber spezifische Professionalisierungsvorstellungen und -bedingungen korrespondieren und die im Hinblick auf die Frage nach den Hemmnissen und Treibern von Professionalisierung eine nicht zu vernachlässigende Rolle spielen.

2.5.2 Ausgangssituation - Erster und Zweiter Gesundheitsmarkt

Der Gesundheitsmarkt gilt inzwischen vielfach schon als wichtigster Eckpfeiler der Wirtschaft. Er wird für Deutschland und das Jahr 2006 mit einem Volumen von 245 Mrd. Euro (RKI 2009), für 2007 mit 252,8 Mrd. Euro (Statistisches Bundesamt 2009) beziffert. Das entspricht knapp 11% des Bruttoinlandsprodukts. Er liegt damit gleichauf mit der Automobilindustrie. Prognosen gehen davon aus, dass der Gesundheitsmarkt bis zum Jahr 2020 auf über 450 Mrd. Euro anwachsen wird. In den zugrunde liegenden Erhebungen und Prognosen sind die Aufwendungen, die Bürger *privat* (ohne private Krankenversicherung) für ihre Gesunderhaltung und ihr körperliches und geistiges Wohlergehen als Konsumausgaben tätigen, noch gar nicht enthalten.

Ausgaben und Finanzierung des Gesundheitswesens	
Die Gesundheitsausgaben [sind zwischen 1995 und 2006 nominal in jeweiligen Preisen von 186,5 auf 245 Mrd. Euro bzw. um 31,3 % gestiegen.	
<u>Ausgaben nach Ausgabenträgern, Anteile an den Gesundheitsausgaben insgesamt</u>	
GKV:	57 % (140 Mrd. Euro)
Private Haushalte/ Organisationen (ohne Erwerbszweck):	13,6 %
PKV	9,2 %
soziale Pflegeversicherung	7,4 %
öffentliche Haushalte	5,5 %
Sonstige	7,4 %
Ausgaben für Gesundheit pro Einwohner 2006:	2.970 Euro.
Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt 2006:	10,6 %
Quelle: RKI (Hg.) (2009): Ausgaben und Finanzierung des Gesundheitswesens. Reihe "Gesundheitsberichterstattung des Bundes" Heft 45.	

Gesundheitsausgaben 2007 nach Ausgabenträgern	
Ausgabenträger insgesamt	252 751 Mio. Euro
Öffentliche Haushalte	13 077
Gesetzliche Krankenversicherung	145 360
Soziale Pflegeversicherung	18 382
Gesetzliche Rentenversicherung	3 677
Gesetzliche Unfallversicherung	4 056
Private Krankenversicherung	23 452
Arbeitgeber	10 667
Private Haushalte, Private Organisationen ohne Erwerbszweck	34 079
Quelle: http://www.gesundheitswirtschaft.info/content/view/2976/413	

2.5.2.1 Der Zweite Gesundheitsmarkt im Focus der Beratungs- und Marktforschungsunternehmen

Mit Hinweis auf eine Studie des Wochenmagazins Focus (2005) veranschlagt der Deutsche Wellness-Verband den Wellness-Umsatz für 2005 mit 72,6 Mrd. Euro (Wellness Marktdaten

2007). Laut Global Insight wuchs der Gesamtumsatz des Wellness-Marktes zwischen 1999 und 2005 um knapp 35% auf 72,9 Mrd. Euro. 2008 stellt TNS Infratest fest, dass 14% der deutschen Bevölkerung regelmäßig Wellness-Aktivitäten nachgehen und dafür 73 Mrd. Euro ausgeben. Für 2010 wurde ein Marktvolumen von 100 Mrd. Euro prognostiziert. In einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage in Österreich gaben bereit 2001 ein Viertel aller Befragten an, einen „Gesundheits-/Wellnessurlaub“ gemacht zu haben, 80% davon in den letzten drei Jahren (Bäsler 2006, S. 71). Roland Berger veranschlagt den Gesamtmarkt für Gesundheit für das Jahr 2003 mit 259 Mrd. Euro. 20% bzw. 49 Mrd. Euro der Leistungen in Gesundheitswesen seien schon in diesem Jahr privat finanziert (Kartte/ Neumann 2007, 2008, 2009). Für das Jahr 2008 beziffert das Beratungsunternehmen das Marktvolumen des privat finanzierten „Zweiten Gesundheitsmarktes“ mit 64 Mrd. Euro. Hierzu werden unter anderem frei verkäufliche Arzneimittel (OTC), freiwillige ärztliche Leistungen (IgeL), Prävention, alternative Medizin, Bio-Lebensmittel, Gesundheitstourismus sowie Fitness und Wellness gerechnet (Kartte/ Neumann 2009, S. 764).

Gesundheitswesen wird zunehmend auch Gesundheitsmarkt - Trends gemäß der Unternehmensberatung Roland Berger		
alte Welt „Gesundheitswesen“	neue Welt „Gesundheitswirtschaft“	
standardisiert	Individuell	Mündigkeit der Bürger Med.-technische Möglichkeiten
Reguliert	marktorientiert	Liberalisierung des "Ersten Marktes" Wachsender "Zweiter Markt"
Reaktiv	Aktiv	Leistungserbringer: "Flucht nach vorn" Industrie: Nutzt Geschäftspotenzial
Sektoral	Integral	Managed Care Neue Geschäftsmodelle der Industrie
Quelle: http://www.kvno.de/importiert/termine/4_innovationskongress/4_inno_Kartte.pdf		

Jeder Erwachsene gibt laut Berger Consult mittlerweile für Vorsorgeuntersuchungen, alternative Medizin, Wellness, Sport und gesunde Ernährung durchschnittlich pro Jahr 900 Euro aus. Seit 2000 seien die privaten, zusätzlich zur Krankenversicherung getätigten Gesundheitsausgaben jährlich um 6% gestiegen. Laut einer konservativeren Einschätzung der Prognos AG wird der Konsum von Leistungen im Bereich der Gesundheitspflege von 2004 bis 2030 jährlich zwar nur um 2,9% pro Jahr steigen. Es handelt sich dabei auch für Prognos um einen Ausgabenposten, der zusammen mit den Ausgaben für Nachrichtenübermittlung die größten Steigerungsraten im Bereich des privaten Konsums aufweist (IKB/ Prognos 2007, S. 8).

Größenverhältnisse	
	Beschäftigte
Gesundheitswesen Ende 2007	4,4 Millionen*
Industrie (23 Branchen, verarb. Gewerbe)	7,5 Millionen**
größte Industriebranche Maschinenbau	900.000
Automobilindustrie	750.000
Anteil der Automobilindustrie am BIP	ca. 11%
Anteil des Gesundheitswesens am BIP 2007	ca. 11%
Ausgaben Gesundheitswesen 2007 absolut	253 Mrd. Euro
Wellness-/ Zweiter Gesundheitsmarkt	70 Mrd. Euro***
* destatis Pressemitteilung Nr. 490 vom 17.12.2008 ** destatis Pressemitteilung Nr. 154 vom 17.12.2008 *** Focus 2005, TNS Infratest 2008, Kartte/ Neumann 2009 usw.	

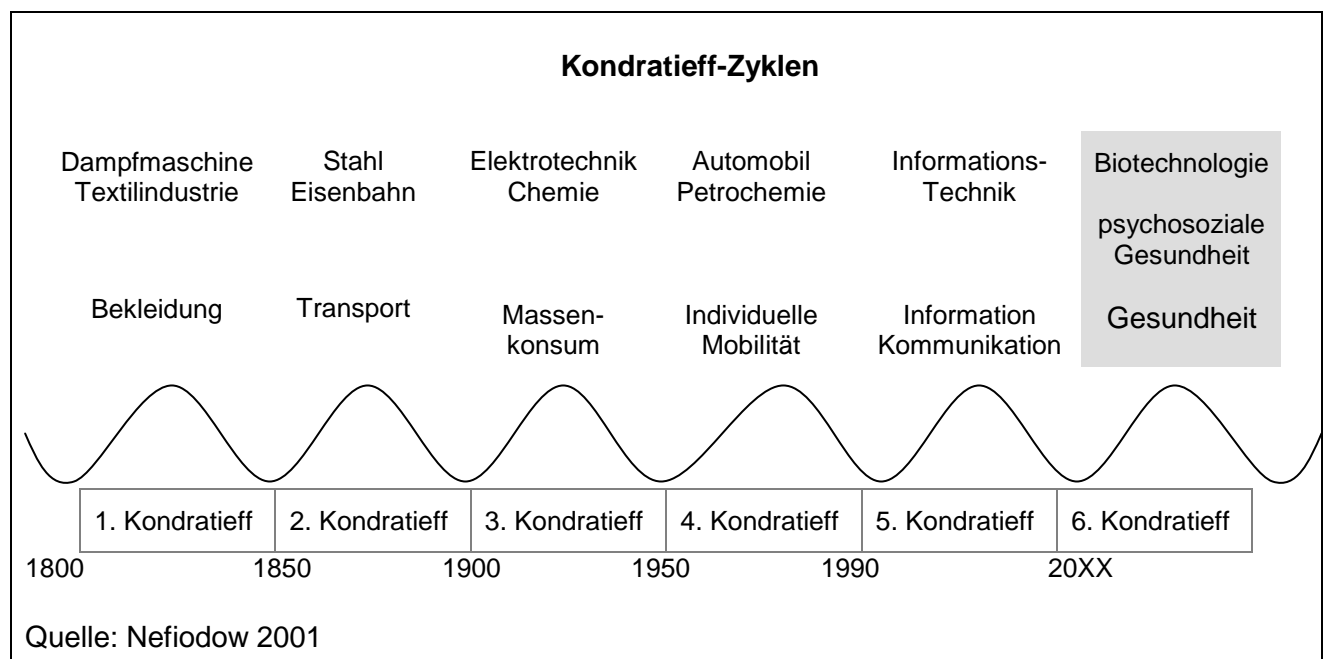
Zu bedenken ist in diesem Zusammenhang, dass der Bedarf an Gesundheits- und Wellness-Dienstleistungen prinzipiell keine Grenzen kennt, und dass die seit einigen Jahren an Auszehrung leidende Finanzierungsbasis der Gesetzlichen Krankenversicherung sowie die Ausgliederung von Leistungen aus deren Leistungskatalog die Dynamik des Zweiten Gesundheitsmarktes zusätzlich beflügeln dürften. Wirtschaftlich interessant ist dieser Markt auch insofern, als er gemäß Analysen der Consultants weitgehend unabhängig von allgemeinen konjunkturellen Einbrüchen ist. Die aktuelle Finanz- und Wirtschaftskrise habe keine Auswirkungen auf die privaten Gesundheitsausgaben gehabt: Trotz Krise gaben 86% der Befragten laut Roland Berger Studie an, ihr Gesundheitsverhalten nicht geändert zu haben, 6% gaben sogar mehr für die Gesundheit aus, nur 8% weniger. Entgegen dem wirtschaftlichen Krisentrend wächst beispielsweise der *Fitness*-Markt laut Deloitte (2009) auch im Jahr 2008 kräftig an: „Mit einem Plus von 8,8% im Vergleich zum Vorjahr setzt sich der Wachstumstrend der vergangenen fünf Jahre ungebrochen fort. Insgesamt sind 5,91 Millionen Bundesbürger oder 7,5% der Gesamtbevölkerung Mitglied eines Fitnessstudios.“ Umfragen konstatieren eine hohe und steigende Bereitschaft der Deutschen, Zeit und Geld in die eigene Gesundheit zu investieren (Philips 2007).

Die von den wirtschaftlichen Potenzialen des Zweiten Gesundheitsmarktes überzeugten Unternehmensberater bemängeln, dass der Nachfrage nach Produkten und Dienstleistungen des *Zweiten Gesundheitsmarktes* bislang *kein ausreichendes Angebot* gegenüber steht. Politik und Unternehmen nutzten die Chancen des Zweiten Gesundheitsmarktes nur zögerlich,

obwohl mit dessen Förderung zwei Ziele gleichzeitig erreicht werden könnten: eine bessere Gesundheit der Bevölkerung und neue Arbeitsplätze (Kartte/ Neumann 2009).

2.5.3 Gesundheitswirtschaft und Wellness im Focus der Sozialwissenschaft

Viele Wissenschaftler, die sich mit dem Gesundheitssektor beschäftigen, stimmen im Großen und Ganzen mit denen Einschätzungen der Beratungsunternehmen überein. Nefiodow (1998, 2001) ging schon in den 1990er Jahren davon aus, dass „Gesundheit im ganzheitlichen Sinne“ sogar das Potenzial einer neuen „langen Welle“ der Ökonomie, für den so genannten sechsten Kondratieff, birgt: Wirtschaftswachstum sei bisher stets von Maschinen, Waren, Technologien und Dienstleistungen getragen worden, deren Umsatz man messen konnte. Produktivität beruhe heute aber auf den Säulen: Fachkompetenz, Kooperationsfähigkeit und Einsatzbereitschaft/ Motivation. „Was die Unternehmen und Volkswirtschaften in Zukunft unterscheiden wird, ist die Qualität ‘weicher’ Faktoren wie Zusammenarbeit, Einsatzbereitschaft, Kreativität, Angstfreiheit, Verantwortungsbewusstsein, Loyalität“ (Nefiodow 1998, S.17). Daher, so Nefiodow, sei Gesundheit im ganzheitlichen Sinn (körperlich, geistig, seelisch) der Kandidat für die Basisinnovation des sechsten Kondratieff.



Zukunftsforscher wie Horx (2000) und Dziemba (2009) erkennen in der Entwicklung des Marktes für ganzheitliche Gesundheit einen „Megatrend“. Auch Soziologen beschäftigen sich verstärkt mit „Gesundheit“ bzw. „Gesundheitswirtschaft“ als neuer „Leitbranche“ und größten Arbeitgeber Deutschlands (Hilbert et al. 2008, S. 62). Während Gesundheit bisher nur als

Kostenfaktor und notwendige, die Wirtschaft belastende Solidaritätsverpflichtung der Gesellschaft betrachtet worden sei, greife allmählich die Einsicht um sich, dass Gesundheitsausgaben ein „Innovationsmotor“ sind. Gesundheit werde vom Kostenfaktor zum volkswirtschaftlichen Nutzenstifter und zur Triebkraft für andere Wirtschaftsbereiche (ebd. 73). Dieser „Paradigmenwechsel“ komme auch darin zum Ausdruck, dass heute statt vom „Gesundheitswesen“ zunehmend von „Gesundheitswirtschaft“ gesprochen werde (ebd., S. 62).⁵ Eine wahre Jobmaschine sei die Gesundheitswirtschaft (ebd, S. 65).

Wellness und Zweiter Gesundheitsmarkt gelten als „emerging markets“. Wellness gehört zu den wachstumsintensiven personenbezogenen Dienstleistungen (Eichener et al. 2004). „Der Wellness-Bereich sowie Leistungen, die die Lebensqualität und Selbstbestimmung bis ins hohe Alter ermöglichen, werden zu den großen neuen Wachstumsmaschinen im Gesundheitssektor“ (Kickbusch 2004, S. 32). „War der große gesundheitspolitische Fortschritt der 19. Jahrhunderts die Sicherung der öffentlichen Gesundheit und der des 20. Jahrhunderts die Absicherung des Einzelnen bei Krankheit, Invalidität und Alter, so steht das 21. Jahrhundert im Zeichen der Förderung der Gesundheit im Alltag. Gesundheit wird allgegenwärtig und das Gesundheitswesen als solches zum Nebenschauplatz; genau das macht Gesundheit für den Markt interessant“ (Kickbusch 2006, S. 17). Der sich am Markt orientierende Kunde hat andere Kriterien für die Beurteilung der Gesundheitsdienstleistung als der Patient, der die Beantwortung der Frage „Wer definiert, was gut für mich ist und mir hilft“ dem ärztlichen Professionellen überlässt.

Der medizinische Gesundheitsbegriff und das auf die Versorgung Kranker fixierte „Gesundheitssystem“ seien den (krank machenden) Arbeits- und Lebensweisen am Ende des 20. Jahrhunderts nicht mehr gewachsen. Problematisch sei vor allem auch eine Politik, die in einem Umfeld, das der Gesundheit wenig förderlich ist, Prävention und Gesundheitsförderung gegenüber den Krankheitsausgaben stiefmütterlich behandelt werden. Aber ein Umdenken bahne sich bereits an. An die Stellen des Starrens auf die Kosten des Gesundheitssystems treten laut Kickbusch zunehmend Analysen, die den Beitrag der Gesundheit zum ökonomischen Wachstum und zur Produktivität sowohl durch die Leistungen des Gesundheitssystems selbst als auch durch das Humankapital hervorheben. Unternehmen und Politik müssten Gesundheit zum Leitgedanken ihres Handelns machen. Wachstum, so ließe sich

5 "In der Branche hat ein Umdenken stattgefunden", so Joachim Kartte, Leiter des Kompetenzzentrums Pharma & Healthcare bei Roland Berger. "Man spricht heute nicht mehr nur vom Kostentreiber Gesundheitswesen, sondern auch vom Wachstumstreiber Gesundheitswirtschaft.". Roland Berger Presse Mitteilung vom 27. November 2009. „Beschäftigungschancen in der Gesundheitswirtschaft: Zwei Millionen neue Jobs bis 2030 in Deutschland möglich“:
http://www.rolandberger.com/company/press/releases/519-press_archive2009_sc_content/Beschaeftigungschancen_in_Gesundheitswirtschaft_de.html

diese positive Vision ergänzen, wäre dann nicht mehr eine abstrakte ökonomische Kennziffer, sondern würde damit endlich einen qualitativen, normativen Inhalt bekommen.

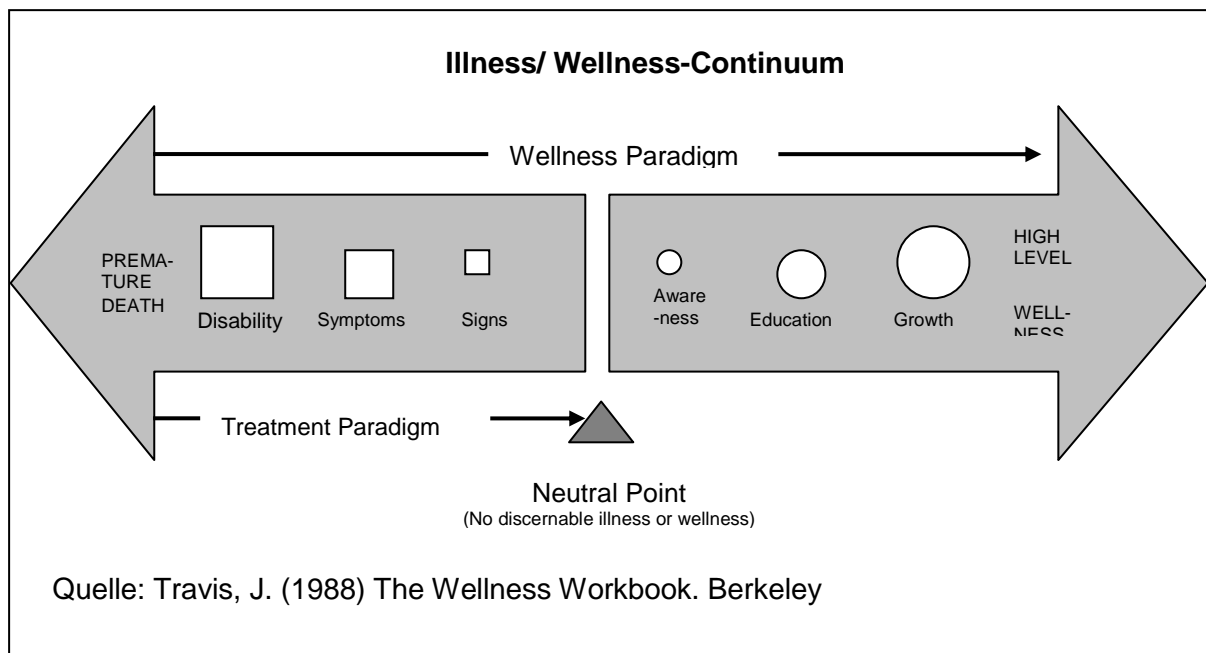
Gesundheitsbegriffe der WHO und Ottawa Charta

„Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen, ist eines der Grundrechte des Menschen, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung“ (WHO 1948).

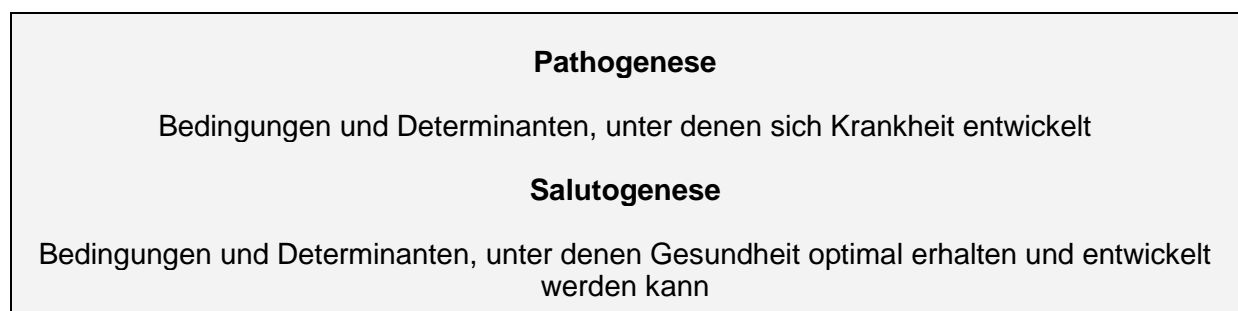
„Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: Dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben, sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen“ (Ottawa Charter 1986).

2.5.3.1 Salutogenese

In kritischer Auseinandersetzung mit dem vorherrschenden medizinischen Forschungs- und Versorgungsparadigma entwickelte der Soziologe Antonovsky in den 1960/ 70er Jahren das Konzept der „Salutogenese“, das in den letzten Jahren rasch an Popularität gewonnen hat (Bengel et al. 2001). Gegenüber der pathogenetischen ausschließlich auf die Beseitigung von Symptomen, Leid und Krankheit gerichteten Perspektive fragt es vorrangig danach, warum Menschen gesund bleiben und wie Gesunderhaltung gefördert werden kann. Entgegen dem in der Schulmedizin herrschenden „biomedizinischen Krankheitsmodell“, das den Menschen auf ein passives Objekt physikalischer Prozesse reduziert und das Gesundheit und Krankheit als dichotome Zustände konzipiert, gehen der Salutogenese- und der Wellness-Ansatz davon aus, dass Gesundheit und Krankheit ein Kontinuum bilden und alle Menschen mehr oder weniger gesund und gleichzeitig mehr oder weniger krank sind.



Gesundheit ist kein stabiler Gleichgewichtszustand, sondern muss in Auseinandersetzung mit krankmachenden Einflüssen kontinuierlich neu aufgebaut werden. Die Suche nach spezifischen Krankheitsursachen (pathogenetischer Ansatz) muss demnach unbedingt durch die Suche nach gesund erhaltenden und gesundheitsfördernden Faktoren bzw. *individuellen, sozialen und kulturellen* Widerstandsressourcen *ergänzt* werden (salutogenetischer Ansatz). Als wichtigste Einflussgröße für entsprechende Bewältigungsreaktionen gilt das „Kohärenzgefühl“, definiert als „globale Orientierung, die das Ausmaß ausdrückt, in dem jemand ein durchdringendes, überdauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass erstens die Anforderungen aus der inneren oder äußeren Erfahrungswelt im Verlauf des Lebens strukturiert, vorhersagbar und erklärbar sind und dass zweitens die Ressourcen verfügbar sind, die nötig sind, um den Anforderungen gerecht zu werden. Und drittens, dass diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Investitionen und Engagement verdienen“ (Antonovsky zitiert nach Bengel et al. 2001, S. 29).



Das zunehmende Interesse an Antonovskys salutogenetischem Modell erklärt sich vor allem aus der Unzufriedenheit mit der einseitig auf pathologische Prozesse ausgerichteten Ge-

sundheitsforschung und Gesundheitsversorgung (Bengel et al. 2001, S. 96 ff.). Zudem hat es der Diskussion um die Begriffe Gesundheit und Krankheit (mit dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum) neue Impulse gegeben. Es kommt dem Bedarf nach einer allgemeinen *Theorie der Gesundheit* entgegen, die Krankheit und Gesundheit (ganzheitlich) in Abhängigkeit von *biologischen, körperlichen und psychischen* Voraussetzungen und Prozessen sowie *sozialen und gesellschaftlichen* Einflüssen betrachtet. Das Modell antwortet auf ein Bedürfnis nach einer handlungsleitenden Theorie, insbesondere für die *Gesundheitsförderung und Prävention*. Es hat eine Reihe politischer Implikationen, gibt aber selbst keine Antwort auf die Frage nach einem adäquaten und praktikablen Versorgungskonzept. Rein individuumszentrierte Maßnahmen werden dem Konzept jedenfalls nicht gerecht. Es müsste sich auf alle Lebensbereiche („Settings“) erstrecken. In der Kritik an der Schulmedizin und als Alternative bzw. notwendige Ergänzung zum herrschenden Versorgungsparadigma stimmen der Salutogenese-Ansatz und Wellness-Konzepte in ihren Grundzügen überein. Wellness wird jedoch in der Regel dem Zweiten, dem privat finanzierten Gesundheitsmarkt zugerechnet.

2.5.4 Überschätzte Potenziale des Wellnessmarktes?

Die oben angeführten plausiblen Argumente und Einschätzungen zu den wirtschaftlichen Entwicklungspotenzialen des Gesundheitssektors und insbesondere des Zweiten Gesundheitsmarktes beruhen weitgehend auf einer Vermischung von empirischen Beobachtungen und Wunschvorstellungen. Bemerkenswert ist vor allem die Kritiklosigkeit, mit der inzwischen auch Sozialwissenschaftler die „Chance für die Ökonomie“ (Hilbert 2006, S. 6f.) und die enormen Wachstums- und Beschäftigungspotenziale des Ersten und Zweiten Gesundheitsmarktes propagieren. Dass die Ausgabenvolumina und Steigerungsraten variable Größen sind, die von Rahmenbedingungen wie der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung und Einkommensverteilung ebenso wie von gesundheitspolitischen Richtungsentscheidungen abhängen, wird nicht hinreichend berücksichtigt. Angesichts der durch Demographie und den wachsenden Anteil chronischer Krankheiten geförderten „Kostenexplosion“ im Gesundheitswesen, der Schwächen auf der Einnahmeseite sowie der Bereitschaft zahlungsfähiger Schichten, mehr in die eigene Gesundheit zu investieren, ist der Trend zur „Individualisierung (Selbstverantwortung) und Privatisierung der Gesundheit“ und zur Expansion von Gesundheits- und Wohlfühldienstleistungen aller Art scheinbar unabwendbar. Aus Sicht der Kritik wird Gesundheit zur Ware, zu der die Zugangsmöglichkeiten sozial unterschiedlich verteilt sind.⁶ Bei Fortsetzung des eingeschlagenen Pfades ist zu erwarten, dass der Erste, der staatlich regulierte und solidarisch (kassen-) finanzierte Gesundheitsmarkt und

6 Siehe: <http://www.labournet.de/diskussion/wipo/gesund/infos.html>

das öffentlich organisierte Gesundheitswesen auf eine Grundversorgung schrumpfen und der Zweite, privat finanzierte Gesundheitsmarkt weiter expandiert. Diese Veränderung ist aber mit allerlei Legitimations- und Orientierungsproblemen konfrontiert („Zweiklassen-Medizin“ „Ende des Sozialstaates und der Mitmenschlichkeit“). Als abschreckendes Beispiel könnte der weitgehend privatwirtschaftliche organisierte und über den privaten Versicherungsmarkt finanzierte Gesundheitssektor der USA dienen.

Eigenheiten des Gesundheitssystem der USA

Es gibt bislang keine Versicherungspflicht für die Bevölkerung und keinen Kontrahierungszwang für Versicherer. Die Versicherungsunternehmen können Kunden aufgrund ihrer Krankengeschichte, ihres Alters oder sonstigen Gründen einen Vertragsabschluss verweigern. Für über 65-Jährige und Behinderte besteht das staatliche Versicherungsprogramm „Medicare“, für Bedürftige das Programm „Medicaid“. Trotz staatlicher Ergänzungsprogramme wird die Zahl Nichtversicherter auf über 45 Millionen und einen Bevölkerungsanteil von 15% geschätzt. Da keine Mindestanforderungen für den Leistungskatalog der Versicherer bestehen, gelten außerdem 25 Mill. Versicherte als unterversichert.

Gründe für die hohen Kosten des Versicherungssystems:

- Die hohe Zahl der Nicht- und Unterversicherten bewirkt, dass medizinische Behandlungen zu spät oder gar nicht in Anspruch genommen werden. Das führt zu teuren Behandlungen im Spätstadium oder zu Notfallversorgung.
- Zwischen Beitragseinnahmen und Leistungsausgaben der Versicherungsunternehmen besteht eine große Differenz. Gründe: Dividendenerwartungen der Anteilseigner, hohe Verwaltungskosten, Marketingausgaben. Eine quasimonopolistische Marktstruktur verhindert, dass Versicherer mit einem besseren Leistungsangebot im Markt Fuß fassen können.
- Die US-amerikanische Regierung verzichtet auf Preisregulierungen bei Arzneimitteln: Medikamente sind teuer, die Gewinnspannen der Pharmafirmen hoch.
- Im Rahmen von Medicaid und Medicare werden medizinische Leistungen durch Festbeträge für jede erbrachte Leistung vergütet. Das setzt Anreize zur Leistungsausweitung.

Quelle: Neelsen, S./ Metzger, M. (2009): Obamacare - Hoffnung auf eine Reform des amerikanischen Gesundheitssystems? Ifo-Schnelldienst 62 (2009), 21, S. 45-51.

FOCUS (2005), TNS Infratest (2008) und Roland Berger (Kartte/ Neumann 2008) taxieren den Zweiten Gesundheitsmarkt für Deutschland auf ca. 70 Mrd. Euro.⁷ Gegenüber dieser - aus Mangel an validen Daten - häufig kolportierten Größe ist Zurückhaltung angebracht. Insbesondere können aus Umsatzdaten keine Schlüsse auf Beschäftigungspotenziale und Professionalisierungsbedarfe gezogen werden. Die 70 Mrd. beziehen sich auf Produkte und Dienstleistungen gleichermaßen und deren Zuordnung zum Wellness-Markt ist außerdem relativ willkürlich, da es bislang weder eine wissenschaftliche oder sonst wie allgemein anerkannte Definition von Wellness gibt, die sich auf einer Evaluation der Angebote hinsichtlich Qualität, Kosten und Nutzen stützen könnte. Die Umsatzzahlen stammen zudem zumeist von Consulting-Unternehmen, denen in erster Linie daran gelegen ist, den Zweiten Gesundheitsmarkt als neues Geschäftsfeld zu erschließen und in einem guten Licht erscheinen zu lassen, ohne beispielsweise die damit verbundenen Überschneidungen und Wechselwirkungen mit dem Ersten Gesundheitsmarkt zu berücksichtigen.

Trotz unsicherer Datengrundlage kann von einer sich entfaltenden gesellschaftlichen Nachfrage nach Wellness-Dienstleistungen ausgegangen werden. Nahe liegend scheint angesichts dessen auch die Annahme, sie könne einen Beitrag zur Bewältigung der Beschäftigungsprobleme leisten, mit denen sich die Dienstleistungsgesellschaft konfrontiert sieht. Plausibel ist ferner die Annahme, dass die Etablierung professioneller Standards und hinreichend beruflich qualifiziertes Personal grundlegende Voraussetzungen für eine nachhaltige Entwicklung der Branche sind. Das ist das Credo, das sich unter anderem die beiden deutschen Wellness-Verbände auf ihre Fahnen geschrieben haben (siehe Abschnitt 8.1).

2.5.5 Der Wellness-Begriff

Es dürfte für frühe Phasen einer Berufsentwicklung nicht untypisch sein, dass sich Berufskonturen nicht empirisch-induktiv aus Arbeitsanalysen ableiten lassen, da institutionalisierte Ausbildungs- und Berufswege fehlen, es noch zu keinen beruflichen Schließungen gekommen ist und die Unternehmen noch nicht berufsspezifische Zugänge und Entwicklungsmöglichkeiten in internen Arbeitsmärkten festgelegt haben.

⁷ Der Wortgebrauch ist in diesem Zusammenhang uneinheitlich. Manchmal werden die Begriffe Zweiter Gesundheitsmarkt und Wellness-Markt synonym verwendet (Kickbusch). In anderen Fällen steht Wellness nur für eine Teilmenge des Zweiten Gesundheitsmarktes. Zum Wellness-Begriff siehe weiter unten.

Phasen der Berufsentwicklung	
Phase	Merkmale
1. gesellschaftlicher Bedarf	neue Ideen, Bedürfnisse, Probleme, Methoden
2. zahlungsfähige Nachfrage	Zielgruppen- bzw. problemspezifische Artikulation des Bedarfs durch potenzielle Kunden/Abnehmer
3. erwerbsförmige Bearbeitung	Angebot einer neuartigen Problemlösung/ Bedürfnisbefriedigung durch entsprechende Fachleute
4. Professionalisierung durch Aus- und Weiterbildung	Entwicklung von Aus- und Weiterbildungskonzepten
5. Institutionalisierung	Berufsbild, Zertifizierung, Berufsverbände, Öffentlichkeitsarbeit
6. Berufsentwicklung	Fachkongresse, Fortbildungen, Qualitätssicherung durch Leitbildarbeit und Qualitätszirkel
Quelle: Beck et al. 1980	

In Bezug auf Wellness resultieren daraus aber unmittelbar theoretisch-konzeptionelle Probleme: Wenn es nämlich keine Referenzbetriebe oder -strukturen gibt, besteht immer noch die Möglichkeit, z.B. aus Trendanalysen auf *stärker* hypothetischem Wege Berufsbilder oder, vorsichtiger gesagt, Konturen für Berufe zu deduzieren. Auf diesem Wege haben Abicht et al. (2001) bereits vor zehn Jahren Konturen für neun (!) Wellness-Berufe herausgearbeitet und ein modulares Curriculum vorgeschlagen (siehe Abschnitt 7.5). Ungeachtet dessen, dass diese Vorschläge in Politik und Wirtschaft offenbar wenig Resonanz gefunden und Regelungsinitiativen ausgelöst haben und also offensichtlich nicht marktgängig waren, resultiert aus dem Fehlen betrieblicher Referenzstrukturen und der Notwendigkeit, verteilte Tätigkeiten und Anforderungen zusammenzufassen, das theoretisch-konzeptionelle Problem, was davon der Wellness zuzurechnen ist, was überhaupt unter Wellness verstanden wird oder verstanden werden sollte. Grundsätzlich kann in diesem Zusammenhang zwischen einem „positivistischen“ und „normativen“ Wellness-Begriff unterschieden werden.

Ersterer ist an dem orientiert, was hierzulande landläufig als Wellness gilt: Die „westliche Wellness-Ideologie“ kombiniert „Grundmotive buddhistischer Moral (...) in nicht selten kurioser Weise mit ausgetüftelten Teeritualen, Sondermatratze, Klang-, Wasser- und Licht-Inszenierungen, mit Entspannungsgymnastik und speziellen Wohn-, Koch- oder Reise-Alternativen“. Das Ganze ergibt eine creme- und rosafarbene, sanft säuselnde Wellness-Welt, an der nur eines hart ist: der Umsatz. Er beträgt in Deutschland pro Jahr über 70 Milliarden Euro. (...) Spätestens mit der Wellness-Socke feiert diese Glückslehre ihren finalen Triumph“, heißt es dazu im Jargon des Wochenmagazins *Der Spiegel* (23/2009, S. 127).

Beschäftigt man sich weniger oberflächlich mit der Genealogie des Begriffs, so zeigt sich, dass er an Popularität gewann, als US-amerikanische Sozialmediziner in den 50er und 70er Jahren begannen, alternative Gesundheitskonzepte zu erarbeiten um die Finanzierungsprobleme zu bewältigen, mit denen sich ihr Gesundheitswesen konfrontiert sah und immer noch sieht (Miller 2005).

Kyrer/Populorum fassen die Position der amerikanischen Wellness-Pioniere, die Wellness als eine Frage des Lebensstils begreifen, der bewusst auf das Ziel einer optimalen Gesundheit ausgerichtet ist, so zusammen: „Im Zentrum dieser gesundheitsperspektivischen Betrachtung steht der Mensch als Einheit, das heißt der Mensch als Lebewesen, das nicht nur (wie in der traditionellen westlich medizin- und gesundheitstheoretischen Herangehensweise) als aus einer Physiologie (body) und einem komplexen, geistig sozialen Bewusstsein (mind) zusammengesetzt wird, sondern auch eine spirituelle Dimension (spirit) besitzt. Letztere wird üblicherweise vom soziokulturellen, religiösen Beziehungsnetzwerk befriedigt. Die These lautet nun, dass für ein ganzheitliches Befindlichkeitsverständnis des Menschen nicht nur alle drei Dimensionen integriert betrachtet werden müssen, sondern auch, dass sie sich in interdependentter Weise gegenseitig beeinflussen“ (Kyrer/Populum 2006a, S. 42).

Aus Sicht seiner Protagonisten ist das Wellness-Konzept hier und heute für einen *Paradigmenwechsel in der Gesundheitsversorgung* prädestiniert. Der *normative* Wellness-Begriff rückt gegenüber der nachsorgenden Pathogenese und der auf die Behandlung von Krankheiten fixierten Medizin die auf Gesunderhaltung gerichtete „Salutogenese“ (Bengel et al. 2001) und den Zweiten Gesundheitsmarkt stärker ins Zentrum der Aufmerksamkeit. *Wellness in diesem Sinne ist ein alternatives Gesundheits- und Lebensstilkonzept, das die Steigerung des körperlichen, geistigen und seelischen Wohlbefindens zum Ziel hat und auf den Prinzipien Ganzheitlichkeit, Eigenverantwortung und Prävention beruht*⁸. Wiesner definiert Wellness als „Synonym für ein positiv geprägtes Verständnis von Gesundheit im Sinne der abstrakt normativen Definition der Weltgesundheitsorganisation“ (Wiesner 2007, S. 19). Diese sieht als Grundbedingungen von Gesundheit vor: ein stabiles Selbstwertgefühl, ein positives Verhältnis zum eigenen Körper, Freundschaft und soziale Beziehungen, intakte Umwelt, sinnvolle Arbeit und gesunde Arbeitsbedingungen, Gesundheitswissen und Zugang zur Gesundheitsversorgung, lebenswerte Gegenwart und begründete Hoffnung auf eine lebenswerte Zukunft, ebenda). Entsprechend ist die Reduktion von Wellness auf passive Wohlfühlangebote und Wohlfühldienstleistungen in diesem Konzept eine unzulässige Verengung.

8 Lanz/Kaufmann definieren mit ähnlicher Zielrichtung Wellness als „ein Gesundheitszustand der Harmonie von Körper, Geist und Seele. Wesensbestimmende Elemente sind Selbstverantwortung, Fitness und Körperpflege, gesunde Ernährung, Entspannung, geistige Aktivität/Bildung sowie soziale Beziehungen und Umweltsensibilität“ (Lanz/Kaufmann 2002, S. 22).

Soll Wellness nicht vorab in Bausch und Bogen als dubioses Marketinginstrument diskreditiert werden, spricht vieles dafür, sich diesen zweiten, den normativen, theoretisch-konzeptionell fundierten Wellness-Begriff zueigen zu machen, insbesondere auch weil er in Verbindung mit Salutogenese, Gesundheitsförderungskonzepten, Public Health, Alternativ- oder Komplementärmedizin usw. eine eigene Wissensbasis begründen könnte, die im akademischen Professionalisierungsdiskurs als Voraussetzung einer jeden (echten) Profession gilt. Aus pragmatischer Perspektive kann allerdings wiederum bezweifelt werden, dass es (zumindest gegenwärtig) auf dem Arbeitsmarkt eine nennenswerte Nachfrage nach Berufsabschlüssen gibt, die aus dem normativen Wellness-Begriff hergeleitet sind, zumal diese Wissensbasis zunächst einmal in validierter Form ausgearbeitet, institutionell eingebettet, an Hochschulen gelehrt und zur etablierten Gesundheitswissenschaft und entsprechenden Studiengängen in Beziehung gesetzt werden müsste.

Bemerkenswerter Weise findet man in der Regel selbst in Untersuchungen zum Thema Wellness-Dienstleistungen keine wissenschaftlich hinreichenden Definitionen oder begrifflichen Klärungen zu Inhalt und Umfang der „Wellness-Dienstleistungen“. Entsprechende Versuche bewegen sich am Rande von Tautologie und Vagheit und zeichnen sich durch allerlei ungeklärte Implikationen aus: „Wellnessdienstleistungen umfassen alle personenbezogenen Dienstleistungen, die Wellness zum Gegenstand haben und in einer direkten, körperbezogenen, beruflichen Interaktion innerhalb betrieblicher Organisationsstrukturen durch qualifiziertes Personal an einzelnen Kunden oder Gruppen von Kunden erbracht werden und bei diesen relativ zeitnah das subjektive Empfinden von 'Wellness' hervorbringen“ (Borowiec/Janssen 2010, S. 10; weitere Anmerkungen zum Wellness-Begriff ebd., S. 21). Bei dieser „Definition“ stellt sich unter anderem die Frage, ob und gegebenenfalls wie der für die Güte einer Dienstleistung erforderliche Nachweis des subjektiven Wellness-Empfindens erbracht werden kann. Besonders Wellness-Kritiker fordern häufig, zumindest die so genannte Medical Wellness müsse nach dem Vorbild evidenzbasierter Medizin zunächst einmal objektiv und wissenschaftlich überprüfbar ihren Nutzen nachweisen (Evidenzbasierung ist ein hartes Kriterium, das insbesondere im Hinblick auf den Ausschluss aus oder die Aufnahme in den Leistungskatalog der GKV von Bedeutung ist).

Die Diskussion um Evidenzbasierung oder allgemeine Standards der Qualitätssicherung steht allerdings im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung selbst noch am Anfang. Und es ist fraglich, ob die Evidenzbasierung überhaupt der adäquate Ansatz für die Beurteilung der Güte von Wellness- bzw. Präventionsmaßnahmen ist (Luber/ Geene 2004). Wie auch in anderen Bereichen personenbezogener Dienstleistung ist die Frage nach der Quali-

tät der erbrachten Dienstleistungen „stark von subjektiven Einschätzungen beeinflusst. Viele Dienstleistungen sind Vertrauensgüter, so dass ihre Qualität nicht im Vorhinein geprüft werden kann“ (Zühlke-Robinet/ Bootz 2010, S. 175 f., zu alternativen Evaluationsverfahren siehe Luber/ Geene 2004 und Geene et al. 2005).

Da Evidenzbasierung jedenfalls im engeren Sinn keine Anhaltspunkte für den Wellness-Begriff liefert und weil Begriffe und Praktiken und (Berufs-)Bildungssysteme kulturellen Prägungen unterliegen, ist der Rekurs auf das Ursprungsland der Wellness nahe liegend. Online-Recherchen zum Wellness-Begriff und dem, was in den USA nicht theoretisch-konzeptionell, sondern praktisch darunter verstanden wird, zeigen, dass es bei dem weitaus größten Teil der Beiträge zu diesem Thema um die Entwicklung und Umsetzung staatlicher Health Care-/ Präventions-/ Wellness-Programme in „Settings“ geht.⁹ Ein Beruf aber, bei dem es z.B. um die Mitwirkung an der Entwicklung und um die Umsetzung staatlicher Präventionsprogramme in Settings geht, stellt fraglos andere Anforderungen und wäre anders zu konzipieren als ein Beruf, bei dem es vornehmlich um (per se gar nicht gering zu schätzende) Wohlfühlmassagen in einem angenehmen Ambiente geht. Dieses Beispiel verdeutlicht, dass institutionelle „Rahmenbedingungen“, kulturelle Prägungen, nationale Praktiken und Konventionen schon auf dieser Ebene entscheidenden Einfluss auf die soziale Konstruktion von Berufen und darüber hinaus auf Berufsbildungssysteme (siehe Abschnitt 6) haben.

Selbst wenn man sich mehr oder weniger gut begründet oder dezisionistisch für eine Wellness-Definition entscheiden würde, sind damit die theoretisch-konzeptionellen Fragen, die sich in diesem Zusammenhang mit der Frage nach den Treibern und Hemmnissen der Professionalisierung von Wellness-Dienstleistungen stellen, nicht ausgeräumt. Denn auch von den Begriffen Beruf, Profession und Professionalisierung gibt es nicht nur jeweils ein umgangssprachliches und wissenschaftliches Verständnis, vielmehr ist diesbezüglich auch wissenschaftliche Diskurs von unterschiedlichen und kontroverse Auffassungen gekennzeichnet. Da es an dieser Stelle nicht darum gehen kann, diesen Diskurs in all seinen Facetten und Verzweigungen zu charakterisieren, bemüht sich der folgende Abschnitt in sehr komprimierter Form um eine Klärung (nicht um eine Definition im engeren Sinn) der genannten Begriffe.

9 Im Unterschied zur Individualprävention richten sich diese Ansätze an Settings wie Kitas, Schulen, Universitäten, an bestimmte Personen- und Berufsgruppen usw. In Deutschland sollte ein Präventionsgesetz zur Förderung der Setting-Ansätze beitragen. Die Anläufe, ein Präventionsgesetz zu verabschieden, sind im Sande verlaufen, obwohl Experten unterschiedlicher politischer Couleur der Meinung waren und sind, dass Prävention zu einer eigenständige „vierten“ Säule des Gesundheitswesens ausgebaut werden müsste.

2.5.6 Profession - Beruf - Professionalisierung - Professionalität

Vielfach sind in der aktuellen Diskussion um eine Professionalisierung neuer Berufsgruppen die Grenzen zwischen einzelnen Begriffen unscharf. Die Begriffe „Profession“, „Beruf“, „Professionalisierung“ und „Professionalität“ werden oft synonym gebraucht und von alltagssprachlichen Interpretationen überlagert. Als zusätzlicher Verstärker der Unbestimmtheit könnte die Tatsache dazu kommen, dass die englische Sprache, aus der der Professionsbegriff kommt und die die soziologische Literatur zu Arbeit und Beruf dominiert, neben „occupation“ (eher gebraucht als statistische Zuordnungskategorie) für die Bezeichnung des beruflichen Tätigseins meistens nur zwischen „job“ und „profession“ unterscheidet und damit unscharfe Grenzziehungen zwischen einfacher und komplexer Arbeit, zwischen Arbeit zum Broterwerb und Arbeit als Ausdruck von persönlichem Interesse und „Berufung“, zwischen Jedermansarbeit und Expertenarbeit befördert. Deshalb ist es angebracht, auf den Gebrauch und Bedeutungsumfang der einzelnen Begriffe gesondert einzugehen.

2.5.6.1 Professionen

Die wissenschaftliche Literatur reserviert den Begriff „Profession“ traditionell für akademische Berufe. Professionen zeichnen sich demnach unter anderem aus durch: (1) selbst generiertes wissenschaftlich fundiertes Sonderwissen und eine spezielle Fachterminologie, (2) lang andauernde theoretisch fundierte Ausbildungsgänge auf akademischem Niveau (Berechtigung zur Berufsausübung gekoppelt an Examen und Titel), (3) berufständische Normen (code of ethics) und gesetzliche Beschränkung des Eigeninteresses, (4) exklusives Monopol für die Handlungskompetenz, Monopolisierung von Zuständigkeiten, (5) hohe Autonomie in der Berufsausübung, Selbstkontrolle der Arbeitsbedingungen, (6) (selbst generierte Standards der Leistungsbewertung und deren Kontrolle), (7) Ablehnung einer Laienkontrolle und Interessenvertretung durch Berufsverbände, (8) Definition der Anforderungen und Zugangswege (inklusive der Definitionsmacht für die Berufsausbildung, vergleiche Hesse 1968, Daheim 1970, Stichweh 1996, Freidson 2001, Pfadenhauer 2005 u. 2009). Professionen bestehen demzufolge aus fachlich organisierten Akteuren, die autonom sind hinsichtlich der Definition der Ausbildungsform und -inhalte, der Kontrolle über den Marktzutritt, sowie der Definition, Organisation und Bewertung der erbrachten Leistung. Im Gegenzug zur zugestandenen Autonomie werden von Professionals hervorragende Leistung und eine berufsethische Selbstverpflichtung erwartet, die die Gesellschaft mit hohem Prestige und Einkommen belohnt. Pate bei diesem Professionsverständnis standen Ärzte und Juristen.

2.5.6.2 Semiprofessionen

Am Beispiel der Berufe Krankenpfleger(in), Lehrer(in) und Sozialarbeiter(in) wurde der Begriff „Semiprofessionals“ gewonnen. Er definiert sich allerdings im Kern nur über den Abstand zu den „echten Professionen“: kürzere Berufsausbildung, niedrigerer sozialer Status, weniger spezielles Wissen, keine Selbstkontrolle usw. Der Begriff Semiprofessionals hypostasiert damit den Status quo des hierarchischen Verhältnisses zwischen Professionen und Semi-Professionen, dessen Zweckmäßigkeit und Legitimität heute in vielen Bereichen (z.B. im medizinisch-therapeutischen Bereich) zunehmend in Frage steht. Auch angesichts dessen werden Professionen heute immer öfter mit wissensbasierten Berufen gleichgesetzt, die sich dadurch auszeichnen, dass diffus oder ergebnisoffen definierte Anforderungen im Rückgriff auf abstrakte Konzepte und Theorien und professionellen Problemlösungsstrategien gelöst werden müssen (Evetts 2003, Heisig 2005, S. 41). Eingeleitet wird damit eine gegenüber dem traditionellen Verständnis von Profession starke begriffliche Verallgemeinerung.

2.5.6.3 Beruf

Funktional betrachtet sind Berufe ein Produkt der gesellschaftlichen Arbeitsteilung. Die über große Vielfalt möglicher Arbeitsanforderungen und Qualifikationsprofile in ausdifferenzierten Gesellschaften wird auf eine Anzahl *standardisierter* Berufsbilder reduziert. Das erleichtert Arbeitgebern und Arbeitnehmern die Orientierung auf dem Arbeitsmarkt. *Berufe sind eine standardisierte, auf eine Spezialisierung der Fähigkeiten und Kompetenzen beruhende Form der Bereitstellung von Arbeitsvermögen.* Es handelt sich um institutionalisierte Muster der Zusammensetzung und Abgrenzung spezialisierter Arbeitsfähigkeiten. Die berufliche Zuordnung des Arbeitsvermögens erleichtert die überbetriebliche Anerkennung und zwischenbetriebliche Transferierbarkeit von Qualifikationen/ Kompetenzen. Der Beruf vermittelt zudem zwischen Bildung, Produktion/ Dienstleistung bzw. Arbeitsmarkt und sozialer Position.

Berufsmerkmale

- spezielle Tätigkeitsfelder, speziellen Qualifikationen (Fähigkeiten, Kompetenzen)
- systematisierte Berufsausbildung mit anerkanntem Abschluss (Akkreditierung, Zertifikat)
- mehr oder minder hohes Berufsprestige (soziale Position in Betrieb und Gesellschaft)
- charakteristische Mobilitätspfade (Aufstiegsleitern, Fort- und Weiterbildungen)
- innere Bindung der Person an den Beruf (berufliche Sozialisation, Identität, Werte)

Mit Berufen verbinden sich gesellschaftliche Definitionskämpfe, in denen Beschäftigtengruppen die Anerkennung ihrer besonderen Qualifikations-/ Kompetenzprofile und Zuständigkeiten, sowie damit verbundene Einkommens-, Status- und Autonomieansprüche durchzusetzen versuchen (Beck/Brater 1978). Aus machttheoretischer Perspektive ermöglichen Berufe die Monopolisierung privilegierter Erwerbschancen durch soziale Schließungsprozesse. Neoinstitutionalistische Ansätze betonen, dass soziale Schließungsstrategien die Entwicklung spezieller Denk- und Wissensordnungen fördern, die die Entwicklung autonomer Problemdefinitionen und „kritikentlasteter“ Formen der Problembearbeitung ermöglichen.

Ab Mitte der 1990er Jahre geraten „das deutsche berufsbezogene Modell“ „mit dem Facharbeiter als zentraler Figur“ und die berufsbezogene Arbeitsorganisation Unternehmensorganisation allerdings in die Kritik (Kern/Sabel 1994). „Fächerorientierung“, berufliche und hierarchische Demarkationen, eine durch das Berufsprinzip gefördertes Denken in Zuständigkeiten und die Abwehrhaltung gegenüber Außenstehenden bilden dieser Kritik zufolge die angesichts neuer Herausforderungen immer deutlicher hervortretende Schattenseite des deutschen Berufsmodells. Die „Eingebundenheit des (...) Qualifikationsangebots in Berufsprofile und in nach wie vor starren vertikalen und horizontalen Demarkationen zwischen den beruflich gefassten Tätigkeiten“ (ebd., S. 606) wird als Hemmfaktor notwendiger Anpassungsmaßnahmen der deutschen Wirtschaft identifiziert. Die Anpassungsprobleme „resultieren direkt aus diesen Demarkationen und externen Abgrenzungen, die für Berufsgemeinschaften charakteristisch sind“ (ebd., S. 615). Im Anschluss daran wird die These vertreten und empirisch zu untermauern versucht, dass „das Berufsprinzip bzw. die Beruflichkeit als Organisationskern für Ausbildungs- und Arbeitsprozesse wie für die soziale Sicherung und gesellschaftliche Integration insgesamt an Funktionsfähigkeit einbüßt und immer mehr in Abwind gerät (Baethge/ Baethge-Kinsky 1998: 462). Das ist allerdings eine These, der auch vehement widersprochen wird (z.B. Bosch 2010; in Kapitel 5 wird das Thema wieder aufgegriffen).

2.5.6.4 Professionalisierung

Gemäß der klassischen Theorie streben die Akteure jedes Tätigkeitsfeldes aufgrund der damit verbundenen Vorteile zur Professionsbildung. Professionalisierung, wenn man sie nicht nur als Umwandlung einer ehrenamtlichen oder Laientätigkeit zur einer bezahlten und Einkommen sichernden Tätigkeit begreifen will, ist aus dieser Perspektive eine Strategie, mit der eine Berufsgruppe ihre Autonomie zu sichern und ihre soziale Stellung anzuheben versucht. Damit verbunden ist der berufsbiographische Wandel eines Habitus (Pundt 2006, S. 9) bzw.

die „Entwicklung einer Haltung zum Klienten“ (Behrens 2005, S. 103). Professionalisierung meint demgemäß den Prozess „der Entwicklung einer Berufsgruppe in Richtung einer Profession, d.h. einer Berufsgruppe mit einer gewissen Autonomie in der Leistungskontrolle. In einem weiten Sinn bedeutet Professionalisierung den „Übergang von Tätigkeiten zu bezahlter Arbeit, die gewissen einklagbaren Qualitätsstandards unterliegt“ (Mieg 2005). Professionalisierung ist ein „Prozess, in dem die Berufsausbildung und die Weiterentwicklung der professionellen Wissensbasis systematisiert und institutionalisiert werden und bestimmte Tätigkeitsfelder für Angehörige eines Berufs reserviert werden“ (Heidenreich 1999).

Merkmale der Professionsbildung gemäß der klassischen Professionssoziologie

- Standardisierte Ausbildung, Akademisierungstendenzen
- Herausbildung einer breit geteilten Wissensbasis
- Verbandsbildung und Berufspolitik zur Verfolgung und Sicherung berufsständischer Ziele sowie zur Artikulierung des Selbstverständnisses (Sicherung des Berufsstandes)
- berufspolitische Kanalisierung des Zugang zu Tätigkeitsfeldern
(Monopolisierung, Hierarchisierung und Segmentierung von Berufs- und Erwerbsfeldern; Autonomie, Selbststeuerung, Abgrenzung gegen Laien/ Nicht-Professionellen), „Marktschließung“: die Profession selbst entscheidet darüber, wer als Anbieter auf dem Markt auftreten darf oder aufgrund fehlender Standards davon ausgeschlossen ist.

Weniger auf akademische Professionen fokussiert Merkmale und Motive

- Spezifizierte Wissensbasis, theoretisch-abstraktes Expertenwissen u. Erfahrungswissen (Herausbildung eines exklusiven Handlungs- und Kompetenzmodells, das auf einer spezifischen Wissensbasis basierend und sich von anderen Expertisen abgrenzen lässt.)
- Organisatorischer Zusammenschluss der im Feld tätigen Akteure
- Standards professionellen Handelns (fachlich und ethisch)
- Ausbildungsprogramme und Zugangskontrolle zum Feld
- Motive: Ökonomische Interessen, Qualitätssicherung von Leistungen, Verbesserung des sozialen Status, Weiterentwicklung der Wissensbasis, Transparenz der Leistungen

2.5.6.4.1 Professionalisierung von unten und von oben

Unterschieden werden kann zwischen „Professionalisierung von unten“ und „Professionalisierung von oben“. Erstere fokussiert auf die Berufsgruppe und deren Repräsentanten als Subjekt und Träger des Prozesses, während die Berufsgruppe bei der „Professionalisierung

von oben“ als Objekt staatlicher Regulierung in den Blick kommt. Zwar greifen in der Regel beide Prozesse auf die eine oder andere Weise ineinander, als ganzes repräsentiert das stärker normierte deutsche System der Berufsbildung - im Vergleich zum anglo-amerikanischen Raum mit seiner stärker marktgesteuerten Berufsbildung - aber den Fall einer Professionalisierung „von oben“. In Bezug auf unsere Fragestellung ist die Unterscheidung zwischen Professionalisierung von unten und oben aus mehreren Gründen von Interesse. Es kann (erstens) unterschieden werden, auf welchem Stand sich die „von unten“ und die „von oben“ ergriffenen Professionalisierungsinitiativen im Wellness-Bereich befinden und (zweitens) ob und ggf. wie diese ineinander greifen. Darüber hinaus drängen, wie im Abschnitt 5 ausgeführt wird, europäische Reformvorhaben und die Kritik an den überkommen deutschen Institutionen- und Regelungsstrukturen der (Berufs-)Bildung darauf, dieses System offener, flexibler und durchlässiger zu gestalten.

2.5.6.5 Professionalität

Ansätze, die die klassische am Beispiel von Ärzten und Juristen gewonnene Professionstheorie für nicht mehr zeitgemäß halten (vgl. oben Semiprofession), wenden sich stärker individueller Professionalisierung im Sinne der berufsbiographischen Erlangung bestimmter Kompetenzniveaus und der Herausbildung eines professionellen Habitus zu. Damit findet eine Annäherung an das umgangssprachliche Verständnis von „Professionalität“ statt. Umgangssprachlich steht Professionalität für Könnerschaft und eine systematische und effiziente Ausführung von Tätigkeiten, ohne nähere Bestimmungen des professionellen Handelns und Verhaltens. Unprofessionell sind demgegenüber willkürliches Vorgehen und ein Handeln, bei dem sich jemand von seinen Gefühlen leiten lässt. Die semantische Besonderheit dieses Sprachgebrauchs besteht vor allem darin, dass Professionalität nicht an Berufe und Professionsbildung gebunden ist.

In *beruflichen* Kontexten bezieht sich Professionalität jedoch noch auf jeweils spezifizierte fachliche Kriterien und Standards und eine bestimmte Wissensbasis, über die nur Personen mit entsprechender Ausbildung verfügen. Erst sie ermöglicht die fachgerechte Ausführung einer beruflichen Handlung. Professionelles Handeln im engeren Sinn ist ein Handeln, das von einer relevanten Kollegenschaft als ein formalen und informellen Standards konformes Handeln wahrgenommen wird. Es ist gekennzeichnet durch den Bezug zu einer spezifizierten Wissensbasis, die Erklärungs- und Handlungswissen bereitstellt, sowie durch eine Orientierung an spezifischen Kriterien und Standards, die maßgeblich für ein angemessenes Verhalten von Akteuren in einem Tätigkeitsfeld angesehen werden. Evetts unterscheidet

zwischen Professionalität (professionalism) als einem beruflichen Wert (im Sinne der oben beschriebenen Könnerschaft und der systematischen und effizienten Ausführung von Tätigkeiten); Professionalität als Ideologie zur Unterstützung der Marktabstottung spezieller Gruppen und Professionalität als Diskurs über beruflichen Wandel, der entweder über berufsgruppenspezifische oder organisationelle Akteure, die Standards, Kontrollen und Prozeduren festlegen, bestimmt wird (Evetts 2005, S. 4). Freidson betont die institutionelle Einbettung von Professionalität (professionalism): „In the most elementary sense, professionalism is a set of institutions which permit the members of an occupation to make a living while controlling their own work“ (Freidson 2001, S. 17).

Grundsätzlich muss Professionalität nicht unbedingt gesetzlich verpflichtende Standards oder Ausbildungs- und Berufszertifikate zur Voraussetzung haben. Sie kann auch auf einer 'Selbstverpflichtung' der in dem Feld tätigen Akteure zu professionellem Handeln und zum Aufbau entsprechender Kompetenzen beruhen. Zwar basiert Professionalisierung auch dann noch auf Institutionen, auf einer fachlichen Organisation, einer spezifizierten Wissensbasis und auf Standards professionellen Handelns, sie ist jedoch nicht zwangsläufig mit einem Zuständigkeitsanspruch einer bestimmten Gruppe von Akteuren für einen bestimmten Handlungs- und Problemlösungsbereich und einen exklusiven fachlichen Zugang zu einem Tätigkeitsbereich verknüpft. Prominente Beispiele dafür sind Coaches, Evaluierer und Manager. Die Ziele von Professionalisierung werden eher in den Interessen von Akteuren verortet, die sich im Austausch mit anderen auf Qualitätsstandards professionellen Handelns verständigen, die ihnen als Reflexionsbasis für die eigene Praxis dienen und die nach außen für eine gewisse Transparenz des Tätigkeitsfeld sorgen.

2.5.6.6 Deprofessionalisierung

Vertreter, die den offenen Professionsbegriff bevorzugen, konstatieren, der klassische Professionsbegriff gehe von einem Professionellen aus, dem ein hoher sozialer Status und Autonomie in seiner Berufsausübung als Ausgleich dafür zugestanden wurde, dass er seine auf Ethik und Moral basierende professionelle Urteilskraft in den Dienst des Allgemeinwohls stellt (Gemeinwohlorientierung als „Ideologie“). Dieser Professionelle alten Stils sei aber, wenn nicht bereits verschwunden, zumindest im Verschwinden begriffen. So würden etwa Ärzte unter dem Vorwand von Qualitätssicherung und Kostendämpfung heterogenen Steuerungslogiken unterworfen (Schönwälder 2009). Die Logik der Leistungssteuerung und Qualitätssicherung durch (1) Markt und (2) Bürokratie (bzw. hierarchische staatliche Intervention) unterscheide sich grundlegend von der Steuerung durch (3) Professionalität. Der zuneh-

mende Einsatz der externen Steuerungsformen Markt und Bürokratie wird einerseits Bedrohung von Professionalität und professionellen Qualitätsstandards interpretiert (Freidson 2001). Exworthy/Hallford (1999) argumentieren, dass durch wohlinformierte und expertenkritische Verbraucher, die aus einer Vielfalt von Angeboten aussuchen können, die Legitimität der Professionellen, einen besonderen, streng vom Angebot anderer Berufen abgegrenzten gesellschaftsnotwendigen Service zu liefern, geschwächt wird. Der Legitimationsverlust und die zunehmende Unterwerfung der Professionellen unter bürokratische Strukturen tragen zur Deprofessionalisierung bei. Auch durch die Anforderung, sich an der evidenzbasierten Medizin auszurichten, kann es zu Deprofessionalisierung, verstanden als „ärztlicher Autonomieverlust“, kommen (Vogd 2002, S. 312).

Andere Autoren konstatieren, die im 19. Jahrhundert in der Medizin entstandene Haltung sei heute anachronistisch und überholt. Die Ärzteschaft sei auf dem Weg von einer Profession zu einem Expertenberuf (vgl. Bollinger/Gerlach 2008). Wiederum andere sind der Auffassung, professionelles Handeln sei inzwischen zum „Leitmotiv“ mehr oder weniger aller Menschen geworden. („Professionen“ und „Berufe“ werden dann aber meistens generell mit unzeitgemäßem Kästchendenken assoziiert.)

Statt Ausbildungsgänge zu standardisieren und zu normieren, über Abschlüsse den Marktzugang zu regulieren und über Berufsverbände die Tätigkeit Professioneller zu regulieren, setzten sich gemäß der Auffassung einer generellen Professionalisierung aller Bereiche zunehmend Strategien durch, die auf individuelle Professionalisierungen hinauslaufen, ohne dass diese in das rigide Korsett klassischer Professionen eingebunden wären und sein sollten. Jeder in einem Feld tätige Mensch soll nach Professionalität streben können, ohne sich dabei solchen Handlungsstandards, Ausbildungsinhalten und Zugangsrestriktionen unterwerfen zu müssen, die von Berufsverbänden und Bürokratie verordnet und als verbindlich gesetzt werden. Das mag aus deutscher Sicht im ersten Moment etwas utopisch und unreflektiert wirken. Dass es aber durchaus politische Initiativen gibt, die in diese Richtung zielen, verdeutlicht die späteren Abschnitte, die zugleich ein Licht auf den Stand und die angestrebte Zukunft der institutionellen Rahmenbedingung von Professionalisierung werfen.

3. Arbeit und Beruf von Wellness-Dienstleistern - empirische Befunde

In diesem 3. und dem nachfolgenden 4. Kapitel werden vornehmlich Ergebnisse unserer Empirie präsentiert. Im Kapitel 3 werden Auswertungen zu den Anforderungen an die

(Interaktions-) Arbeit der Wellness-Dienstleister vorgenommen, dazu, wie diese wahrgenommen werden und in Qualifikationsstrategien umgesetzt werden. Weiterhin werden Tendenzen zur Weiterbildung und Zertifizierung sowie zur Qualitätssicherung analysiert. Dargestellt wird auch, was die Beschäftigten selbst unter Professionalisierung verstehen.

Im Kapitel 4 werden Merkmale der Arbeitssituation der Wellness-Beschäftigten beschrieben und danach gefragt, wie die Beschäftigten die Arbeitssituation, für die die Arbeit mit und am Klienten zentral ist, erleben und interpretieren. Dargestellt wird die Zusammensetzung der Arbeitskräfte in den untersuchten Betrieben.

Bei vielen Themenbereichen unserer Empirie sind die unterschiedlichen Sichtweisen der Wellness-Akteure (Arbeitgeber, Angestellte, Kunden) in den Antworten nicht sehr deutlich. Fast immer sind hingegen deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen untersuchten Bereichen (Hotels, Thermen, Wellness- und Kosmetikstudios) zu erkennen, die tabellarisch erfasst und interpretiert werden. In der Darstellung der empirischen Ergebnisse der beiden Kapitel werden die Zitate der Interviewten *kursiv* gesetzt.

3.1 Fragestellungen zu den Anforderungen an Wellness-Arbeit als personenbezogene Dienstleistung

Die Arbeit in der Wellness-Branche ist eine personenbezogene Dienstleistung. Sie bezieht sich auf drei Bereiche: Massagen und Körperbehandlungen, Bäder und Saunen und Kosmetikbehandlungen und -anwendungen (Borowiec/Janssen 2010, S. 21). Es wird eine auf Körper und Psyche wirkende Interaktionsarbeit geleistet. Sie setzt eine „ausgewogenes Verhältnis von Sach-, Sozial- und Selbstkompetenz voraus“ (Schäfer 2006, S. 126). Hacker nennt diese Form der interaktiven Arbeit „dialogisch erzeugende Arbeit“ denn „im anderen Subjekt wird ein von diesem benötigter oder erwünschter Prozess angestoßen bzw. befördert, gegebenenfalls unter dessen Mitarbeit“ (Hacker 2006, S. 17). Ähnlich sehen es Böhle u.a.: „Besondere Merkmale von Interaktionsarbeit bestehen in der Herstellung einer Kooperationsbeziehung und dem Abgleich unterschiedlicher Interessen sowie dem Umgang mit eigenen Emotionen („Emotionsarbeit“), den Gefühlen des Gegenüber („Gefühlsarbeit“) und einem „erfahrungsgeleitet-subjektivierenden“ Handeln.... Mit erfahrungsgeleitet subjektivierendem Handeln ist eine spezielle Form des (fachbezogenen) Arbeitshandelns angesprochen, die sich speziell auf die Bewältigung nicht planbarer und nicht-standardisierter Anforderungen richtet. Die Bezeichnung „subjektivierend“ unterstreicht die Bedeutung des Subjektcharakters des „Arbeitsgegenstandes“, sowie die Bedeutung subjektiver Faktoren wie

Gefühl, Erleben, Empfinden. Ein zentrales Merkmal subjektivierenden Handelns ist die Verschränkung von Planung und Ausführung durch ein dialogisch-exploratives Vorgehen“ (Böhle u.a. 2010, S. 32).

Interaktionsarbeit ist, wie Dunkel et al. (2004) gezeigt haben, „immer eine Ko-Produktion zielgerichtet handelnder Akteure (DienstleistungsgeberIn und DienstleistungsnehmerIn) und damit ein Interaktionsprozess mit prinzipiell offenem Ausgang. Diese prinzipielle Offenheit ist allerdings eingebettet in den organisationalen Rahmen in dem die Dienstleistungsarbeit stattfindet, d.h. Dienstleistungsgeber und -nehmer agieren unter spezifischen Bedingungen“ (dies. S. 24). Die Dienstleistungsbeziehung wird im Wesentlichen von vier Elementen beeinflusst: Dienstleistungsgeber und -nehmer, den bearbeiteten Arbeitsgegenstand (in diesem Fall der Körper des Patienten) und den organisationalen Rahmen. Letzterer hängt vom Verhältnis von Erstem und Zweitem Gesundheitsmarkt und dessen Entwicklung ab.: Die Nachfrage nach Wellness-Diensten dürfte sich dem Umstand und der Erwartung verdanken, dass die Dienstleistungsgeber auf die Bedürfnisse und Ansprüche der Dienstleistungsnehmer (Kunden) anders eingehen als dies in ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungsangeboten (für Patienten) und im „industrialisierten Medizinbetrieb“ üblicherweise der Fall ist. Bei letzterem wird der Patient hauptsächlich als „Objekt“ gesehen, das „instrumentelles Handeln“ erfordert, bei der Wellness-Dienstleistung wird der Klient als Subjekt anerkannt und er ist in die Interaktionsarbeit eingebunden.

Die Interaktion mit dem Klienten zeichnet sich jedoch durch eine prinzipielle Unbestimmtheit aus. Das Behandlungsziel muss gemeinsam auf der Basis wechselseitiger Erwartungen zwischen Dienstleistungsnehmer und Dienstleistungsgeber ausgehandelt werden. Dabei entsteht das Problem des „unvollständigen Vertrages“¹⁰, dass nämlich nur ein Leistungsversprechen abgegeben werden kann, denn die zu erbringende Leistung kann nicht ex ante definiert werden und ihr Erfolg kann erst während oder nach der Behandlung beurteilt werden.

Eine konzeptionelle Eigenart „alternativer“ Behandlungsmethoden, durch die sie sich vom Medizinbetrieb unterscheidet, ist eine größere Gleichberechtigung in der Interaktion der Verhandlungspartner. Kunden können per se andere Ansprüche stellen als Patienten.

Das Ideal gleichberechtigten, offenen und authentische Kommunikation, in der gegenseitige Erwartungen abgeklärt werden und Vorschläge mit dem Patienten diskutiert werden, ist eine

10 Dunkel/Weinrich (2010, S. 192) definieren neben dem Problem des unvollständigen Vertrages noch zwei weitere Basisprobleme der Koordination in der Interaktionsarbeit: 1) die Koordination der Handlungen der beteiligten Akteure, 2) das Problem der Definition des Leistungsgegenstandes und seiner Prozeduren.

normative Grundlage des Wellnesskonzeptes, das als Ideal das selbstverantwortliche Individuum hat, das nicht mehr von Ärzten abhängig ist¹¹. Es wird davon ausgegangen, dass diese Form der Kommunikation und Interaktion eine Voraussetzung dafür ist, solche Verhaltensweisen der Patienten hervor zu bringen und zu fördern, die seinem körperlichen, geistigen und seelischem Wohlbefinden zugute kommen und der aktiven Gesundheitsvorsorge dienen. Es ist evident, dass dies nur auf der Basis eines gegenseitigen Vertrauens möglich ist. Der Wellness-Anbieter muss daher über entsprechende Interaktionskompetenz verfügen die ihn befähigt, die vielfältigen Fallstricke der Verständigung (Schulz von Thun 20006) zu bewältigen und eine gemeinsame pragmatische Eingrenzung und Präzisierung der Behandlungsleistungen vorzunehmen. Individuell muss er, auch im eigenen Interesse, dazu in der Lage sein, das tendenziell prekäre Verhältnis von Nähe und Distanz auszutarieren und die emotionalen Anforderungen der Beziehung zum Klienten zu bewältigen.

1. Untersuchungsrichtung: Es kann angenommen werden, dass Kommunikations- und Interaktionskompetenz wesentliche Bestandteile von professioneller Kompetenz von Wellness-Dienstleistern sind. Im Folgenden wird anhand des empirischen Materials der Frage nachgegangen, welchen Stellenwert die Emotions- und Interaktionsarbeit in der Arbeitsrealität der Dienstleistungsgeber hat. Welchen Anforderungen muss sich der Wellness-Dienstleister stellen? Welche Strategien zur Erfüllung der Kundenerwartungen und -wünsche lassen sich identifizieren? Welche beruflichen Qualifizierungsleistungen sind dafür notwendig?

Respekt vor der Autonomie des Klienten und seiner Individualität, der Aufbau eines Arbeitsbündnisses, in der der Therapeut sich sowohl im Sprachspiel des Patienten bewegen kann als auch auf Deutungsangebote der professionellen (wissenschaftlichen) Community zurückgreift, sind wesentliche Elemente des von Oevermann (1997) entwickelten Konzept des „professionellen Handelns“. Neben der Interaktionskompetenz betont es den hohen Stellenwert, den eine systematische (Selbst-)Reflexion der eigenen Praxis dabei einnimmt. Da Wellness-Moden und Trends ebenso wie die Deutungsangebote der Wissenschaft und/oder der relevanten professionellen Communities vielfältig sind und sich wandeln, sind die Dienstleistungsgeber bzw. die Wellness-Profis gefordert, sich kontinuierlich über den Stand der Gesundheits- und Präventionswissenschaft zu informieren und sich fortzubilden.

11 Nach einem der Väter des Wellnesskonzeptes, Donald Ardell, gibt Wellness eine Alternative zur Arztabhängigkeit. „Wellness is „first and foremost a choice to assume responsibility for the quality of your life. It begins with a conscious decision to shape a healthy lifestyle. Wellness is a mindset, a predisposition to adopt a series of key principles in varied life areas that lead to high levels of well-being and life satisfaction.“ www.seekwellness.com/wellness/articles/what_is_wellness.htm, gesehen am 03.08.2011

Zwar gibt es für den Wellness-Sektor, anders als bei Ärzten und Psychotherapeuten (bislang) keinen Fortbildungskanon und keine von einer zuständigen Stelle anerkannten Zertifikate. Eine starke Professionalisierungsthese würde aber davon ausgehen, dass Fortbildung allein schon aufgrund der Marktdynamik und der raschen Erkenntnisfortschritte in Prävention und Gesundheitswissenschaften eine Notwendigkeit und dauerhafte Verpflichtung für die im Wellness-Bereich Arbeitenden ist. Da diese überwiegend ein mittleres Qualifikationsniveau haben, sind sie weniger an den Standards der Wissenschaft¹², als vielmehr an der kontinuierlichen Verbesserung ihrer Kompetenz und ihres Know-hows ausgerichtet. Eine an den Oevermannschen Vorstellungen orientierte Professionalisierungsthese ginge davon aus, dass die Weiterbildung in der Community und bei den Kollegen eine positive Norm ist und handlungsrelevante Instanz für das Gelingen der eigenen Arbeitsleistung ist.

2. Untersuchungsrichtung: Es soll der Frage nachgegangen werden ob die Community für die Beschäftigten überhaupt eine Bedeutung hat und welche Bezüge die Wellness-Anbieter und Beschäftigten zu Fortbildung und berufsspezifischen Weiterbildungsnormen haben. Werden sie ausreichend aus- und weitergebildet und wie werden diese Bildungserfolge zertifiziert?

Denkbar ist, dass die Einschätzung der eigenen Handlungskompetenz weniger vom kollegialen Urteil und den Wellness-Leitbildern abhängt als von allgemeinen Qualitätsnormen. Methoden der Qualitätssicherung sind schon seit langem aus der industriellen Praxis in die Dienstleistungsbereiche hinein gewandert und setzen Standards beruflichen Handelns. In diesem Falle wäre der Bezugsrahmen weniger die Fach-Community sondern allgemeine Normen für Service und kundenspezifische Dienstleistungen.

3. Untersuchungsrichtung: Anhand des empirischen Materials soll überprüft werden, an welchen Qualitätsmaßstäben Wellness-Anbieter und -Beschäftigte sich orientieren und welche Verfahren der Qualitätssicherung sie in ihrer Praxis verwenden. Welche Rolle spielen Qualitätsmaßstäbe bei der Reflexion der eigenen Berufspraxis und als Feedback für die Wirksamkeit des eigenen beruflichen Handelns?

Generell kann davon ausgegangen werden, dass die Professionalisierung der Wellness-Dienstleistungen wohl kaum nach dem Institutionalisierungsmuster der Entwicklung von akademischen freien Berufen erfolgt, sich also nicht in einem langen Prozess der Zusammenarbeit von Berufsverbänden und staatlichen Institutionen feste Berufsbilder, Ausbil-

12 Wissenschaft im Sinne der Einheit von Lehre und Forschung spielt sowohl in der Ausbildung von „alten“ Berufen des Wellness-Sektors, etwa von Masseuren oder Physiotherapeuten als auch von „neuen“ Berufen wie „Wellness-Trainer“ eine eher geringe Rolle.

dungsgänge und anerkannte Berufsordnungen herausbildet. Trotz der starken Strukturiertheit des bundesrepublikanischen Arbeitsmarktes, dessen Verfasstheit der Annahme eines Modells des freien Marktes und der freien Konkurrenz um Berufspositionen zuwiderläuft, ist bis auf weiteres mit einer ungerichteten Professionalisierung zu rechnen. In dieser ist noch offen, wie erfolgreiche Interaktions- und Emotionsarbeit für die berufliche Praxis gestaltet werden sollte um den Kundenwünschen und -Erwartungen gerecht zu werden (Untersuchungsschritt 1), ebenso welche Rolle die Community und Weiterbildungsnormen spielen (Untersuchungsschritt 2) und welche Qualitätsmaßstäbe an erfolgreiches berufliches Handeln angelegt werden sollten und was diese an Standards hervorbringen (Untersuchungsschritt 3).

3.2. Personenbezogene Arbeit als Interaktions- und Emotionsarbeit

Innerhalb der personenbezogenen Dienstleistungsarbeit, die durch tägliche face-to-face Interaktion mit dem Kunden gekennzeichnet ist, wird die Qualität der Dienstleistung an der positiven Einstellung zu Dienstleisterrolle (Nerdinger 1994) und der Zugewandtheit zum „König Kunden“ beurteilt, für den der Dienstleister nicht nur die eigenen Bedürfnisse hintanstellt sondern auch, um überzeugend zu wirken, eine innere Service-Einstellung haben und sie auch zeigen muss, so dass beim Kunden positive Gefühle geweckt und Vertrauen und Zufriedenheit gefördert werden. Das Kundenurteil hängt bei personenbezogenen Dienstleistungen immer sowohl von der Qualität des Serviceprodukts ab als auch von der Erlebnisqualität, den positiven oder negativen Emotionen, die die Inanspruchnahme der Dienstleistung beim Kunden hervorgerufen hat (Phillips/ Baumgartner 2002, Martin et al. 2008).

Die Metapher vom „König Kunden“ deutet ja schon auf eine „asymmetrische Anerkennungsbeziehung“ (Voswinkel 2005, S. 300) hin, dass der Souverän Respekt, Achtung und Hingabe erwarten kann, die ihm kraft seiner Position und außerordentlichen Machtstellung zukommt und dass er selbstverständlich Aufmerksamkeit und Zuwendung erwarten kann, ohne sie selbst geben zu müssen, d.h. für ihn sind die Regeln des wechselseitigen Austausches im gesellschaftlichen Verkehr außer Kraft gesetzt. Die selbstlos „dienende“ Rolle ist für den modernen Dienstleister, besonders für den professionellen Experten, nicht einfach zu akzeptieren, denn er muss zwischen Logik des Dienens und ökonomischer Logik vermitteln und braucht zudem einerseits eine gewisse professionelle Distanz zum Kunden und individuelle Autonomie, um seine Expertise effizient einzusetzen. Andererseits muss er eine emotionale Nähe zum Kunden herstellen und ihm dessen „Wünsche von den Augen ablesen“.

Der einzelne Dienstleistungs-Beschäftigte sieht sich ständig mit der Anforderung konfrontiert, den Erwartungen des Kunden gerecht zu werden. Er muss diese oft erst in der Interaktion mit ihm beim Erbringen der Dienstleistung erkunden und erspüren. Zudem muss er den Verhaltenserwartungen seiner Organisation zu entsprechen. Das Austarieren der beidseitigen Verpflichtungen gegenüber Kunden und Vorgesetzten ist in der angelsächsischen Literatur ein wesentlicher Bestandteil der „Interactive Service Work“ (Leidner 1993). Die Organisation definiert die Interaktionsregeln und notwendigen emotionalen Zuwendungskriterien, die aus ihrer Sicht zur Kundenbindung und -zufriedenheit beitragen. Dienstleister mit engem Kundenkontakt folgen einem „Skript“ nach dem sie mit dem Kunden kommunizieren, d.h. sie sprechen ihn mit seinem Namen an, erkundigen sich, wie und womit ihm geholfen werden kann, lassen ihn ausreden, bestärken ihn, nehmen sein Anliegen ernst etc. Die Dienstleistungsbeziehung wird so strukturiert, dass die Kundenreaktion vorhersehbar ist, was durch Training oder moralische Verpflichtungen der Beschäftigten auf „Kundenorientierung“ gelenkt wird (McCammon/Griffin 2000, Troyer/Mueller/Osinsky 2000). Die Beeinflussung der Klienten-gefühle, von Strauss et al. (1980) als „sentimental work“ bezeichnet, ist oft die Voraussetzung für die angemessene Erfüllung der Arbeitsaufgabe. Die Wellness-Arbeiter können nicht, wie zum Beispiel Call-Center Agenten mit den Kunden, ein standardisiertes Kommunikationsprogramm abarbeiten, sondern müssen mit dem Kunden interagieren und im face to face Kontakt eine Vertrauensbeziehung aufbauen, was nur unter Einbezug der ganzen Persönlichkeit, der eigenen Gefühle und Subjektivität gelingen kann.

Unternehmen halten vielfach ihre Beschäftigten dazu an, sich ihre Gefühle bewusst zu machen. Die Mitarbeiter sollen versuchen, diese so zu steuern, dass der Kunde sich akzeptiert fühlt und in eine positive Stimmung gerät. Die Beschäftigten sollen selbst die zu ihnen passenden Formen der Kundenzuwendung entwickeln und zum Bestandteil ihres Habitus machen. Der bewusste Einsatz der emotionalen Zuwendung in der Dienstleistungsinteraktion wird im Allgemeinen unter dem Begriff Emotionsarbeit gefasst. Anders gesagt: unter Emotionsarbeit verstehen wir hier in Anlehnung an Morris und Feldmann (1996, S. 987) den „Aufwand, die Planung und die Kontrollanstrengungen die nötig sind, um in interpersonalen Transaktionen die von der Organisation gewünschten Emotionen auszudrücken.“ Wir gehen davon aus, dass eine Vorbereitung auf und Regeln für den Umgang mit Emotionen in der Kundeninteraktion zu den Voraussetzungen einer Professionalisierung gehören (vergl. Ciesinger et al. 2011, S. 13).

Zunächst wird zu den Feindifferenzierungen der Emotionsarbeit auf den soziologischen Klassiker von Arlie Hochschild „Das gekaufte Herz. Die Kommerzialisierung der Gefühle“ (2006) eingegangen. Die dort analysierte Berufsgruppe der Flugbegleiter, die vielfach mit

schwierigen emotionalen Situationen mit den Kunden während der Arbeit zu tun haben, gelten als professionelle Service-Dienstleister, die Professionalität durch Kontrolle, verinnerlichte Verhaltensstandards und kontinuierliches Training erreichen. Es wird weiterhin der Frage nachgegangen, wie weit die dort beschriebene Instrumentalisierung der Gefühle auch für die Wellness-Dienstleister zutrifft. Ergebnis dieser Betrachtung werden eher relativierende Argumente sein, die zwar für hohe emotionale Anforderungen aber für eine eher schwache Gefühlsinstrumentalisierung bei den Wellness-Beschäftigten sprechen.

3. 2.1 Anforderungen an Emotionsarbeit

Hochschild unterscheidet zwischen Emotionsarbeit, die in der Familie und Privatbereich geleistet wird („emotion work“) und der Gefühlsarbeit am Arbeitsplatz („emotional labour“). Bei letzterer werden beim Gefühlsmanagement der marktförmigen Beziehungen betriebliche Emotions-Normen mobilisiert, die die eigene und fremde Bewertung von Gefühlen vorgeben und die Interaktion regulieren und angeben, was die „richtigen“ Gefühle für die Situation sind. Oder mit den Worten Hochschilds „Gefühlsnormen schreiben die verbindlichen Gesten bei der Begegnung mit anderen Menschen vor“ (Hochschild 2006, S. 85).

Es geht Hochschild nicht um den spontanen, improvisierten freundschaftlichen Austausch und um Maßnahmen zur Erhöhung des wechselseitigen Wohlfühlens, wie es für private Beziehungen typisch ist, sondern um den Geschäftszweck und die Konkurrenz um Kunden, für die die Gefühle manipulativ eingesetzt werden. Dies zeigt Hochschild am Beruf der Stewardessen, die in ihrer Arbeit starken interpersonalen Kontakt haben und von ihrer Fluggesellschaft eintrainiert bekommen, wie sie lächelnd auf den Kunden zuzugehen haben, mit seinen Bedürfnissen und Beschwerden umzugehen haben und mit welchen Techniken sie ihre Gefühle an die betrieblichen Normen anpassen können. Für typische Situationen im Berufsalltag werden von der Organisation Darbietungsregeln (display rules) für die Gefühle vorgegeben, die von den Beschäftigten internalisiert werden müssen. Hier unterscheidet Hochschild zwischen dem „Oberflächenhandeln“ (surface acting) und dem Tiefenhandeln (deep acting). Beim Oberflächenhandeln stellt man äußerlich etwas dar, was man im Inneren aber gar nicht fühlt (man zeigt sich freundlich und zuvorkommend, obwohl der Kunden unangenehme Gefühle hervorruft, der Gefühlsausdruck wird der Norm angepasst). Das „Tiefenhandeln“ setzt bei dem eigenen Gefühl an, das man erkennt und das durch kognitive Strategien modifiziert wird, wobei Entspannungs- und Konzentrationstechniken zur Unterstützung herangezogen werden. Die Flugbegleiterinnen sollen, ähnlich wie Schauspieler, Gefühlserinnerungen hervorrufen, die zur Situation passen. Die Mobilisierung des emotionalen Gedächtnisses und

des zur Situation passenden Gefühls erfolgt zum Beispiel dadurch, dass man innerlich die Kabine in ein Wohnzimmer verwandelt und sich vorstellt, dort die netten Gäste zu bewirten. Hochschild belegt, dass diese Techniken der Beeinflussung der Gefühle von den Fluggesellschaften systematisch eingeübt werden. Ihre Hypothese ist, dass der Zwang zur Normerfüllung und Selbstmanipulation Dissonanzen erzeugt, zu einem falschen Selbst führt und damit Ausdruck entfremdeter Arbeit ist.

Hochschild zeigt anhand der Aufgabenteilung zwischen männlichen Steward und weiblicher Stewardess, dass die weibliche Emotionsarbeit stets mit einem typischen Geschlechterrollenhandeln und mit einem Statusgefälle zwischen Klient und Flugbegleiterin verbunden ist (wohingegen der Steward als Vorgesetzter wahrgenommen wird, an den man sich bei Beschwerden und Fragen wendet). Die Frau aus der amerikanischen Mittelschicht, aus der sich die Flugbegleiterinnen rekrutieren, so Hochschild, „neigt dazu, aufgrund der normalerweise bestehenden finanziellen Abhängigkeit von ihren Männern, ihre Gefühle zu manipulieren. Einer der vielen Wege, die Frauen einschlagen um ihr `Schuld` zu begleichen, ist das Zeigen zusätzlicher Surplus-Gefühlsarbeit. Dabei handelt es sich um eine Gefühlsarbeit, die das Wohlbefinden und den Status anderer unterstützt, verstärkt und aufwertet“ (Hochschild 2006, S. 135). -Diese „Schattenarbeit“, die von Hochschild als „Niceness“ bezeichnet wird (ibidem S. 137), führt dazu, dass es zur Wertschätzung als Frau kommt, während ihr die Wertschätzung als Person, im dem Klima, in dem sich Männer im Berufsalltag bewegen, ihr versagt bleibt.

Die Kritik an den Thesen Hochschilds richtet sich gegen die etwas simple Vorstellung, dass der entfremdeten Manipulationsarbeit das „wahre Selbst“ der Beschäftigten gegenüber gestellt werden kann. Emotionsarbeit hat nicht nur negative Folgen (Zapf 2002). Die Emotionsarbeit und deren Regeln¹³, so Rastetter in ihrer umfangreichen Kritik an Hochschild (2008, S. 21f.), haben nicht nur für den Arbeitgeber, sondern auch für den Beschäftigten eine positive Funktion. Emotionsarbeit hilft, situative Unsicherheit zu reduzieren und erlaubt es, sich kognitiv von seinen inneren Gefühlen zu distanzieren, sie „verbessert die Selbstwirksamkeit, d.h. die Überzeugung, dass man Anforderungen erfolgreich erfüllen kann“ (dies. S. 25). Zudem - so Rastetter - sei die Rollenverteilung stets freundliche Flugbegleiterin, unzufriedener, fordernder Kunde und der das Verhalten kontrollierender Vorgesetzter etwas zu einfach, die Ko-produktion des Kunden bei der Dienstleistung komme dabei zu wenig ins Blickfeld. Vom Ausdrucksverhalten von Emotionen im surface acting kann nicht auf das emotionale Erleben zurück geschlossen werden, denn eine gelungene

13 Dunkel/Rieder verweisen neben den kulturellen Regeln des „keep smiling“ darauf, dass die Regeln unterteilt werden können in Normen (was ein Akteur tun soll) und Rechte (was ein Akteur tun darf, 2004, S. 221).

Schauspielerei in beruflich schwierigen Situationen muss nicht notwendig belastend sein (Hacker 2006, S. 22).

Latent ist in der personenbezogenen Dienstleistung eine Asymmetrie angelegt, dass der Beschäftigte den Erwartungen des Kunden in seinem Verhalten entgegenkommt und emotional mehr gibt als der Kunde, der sich für das Gelingen des Verkaufs der Dienstleistung weitaus weniger anstrengen muss.

Kann man bei der Dienstleistung eines Masseurs oder anderen Wellnessbeschäftigten davon ausgehen, dass er - ähnlich wie die Hochschildschen Flugbegleiterinnen - unter hohem Stress arbeitet, da er Gefühlsnormen folgen müssen, die ihm eigentlich äußerlich sind? Müssen die Wellnessbeschäftigten ihre Gefühle manipulieren?

3.2.2 Emotionsarbeit der Wellnessbeschäftigten

Leben Wellnessangestellte in einer hohen Spannung zwischen eigentlichen Gefühlen und denen, die sie ständig den Klienten gegenüber zeigen sollen? Um es vorwegzunehmen: die Antwort lautet: „nein“.

1. Auf der Seite der Arbeitgeber fehlen sowohl die systematische interne Schulung als auch die Möglichkeiten der Kontrolle und Überwachung der Interaktion mit dem Kunden. Es gibt - außer allgemeinen Regeln zu Behandlungsablauf und -dauer oder zur Hygiene - für den Wellnessbereich so gut wie keine expliziten Verhaltensregeln für das Engagement und die emotionale Verfasstheit der Beschäftigten. Fehlverhalten der Angestellten kann eigentlich nur ex-post, durch Auswertung der Kundenbeschwerden festgestellt und korrigiert werden. Allenfalls bei den Hotels mit Wellnessbetrieb gibt es für das Personal regelmäßig interne Schulungen, die um das Thema „Umgang mit dem Gast“ kreisen. Gerade bei den großen Hotels ab vier Sterne aufwärts gibt es für die Hotelbediensteten Standards und explizite Interaktionsregeln, die vorschreiben, wie der Gast zu begrüßen ist, wie man auf seine Informationsfragen reagiert und auf seine Beschwerden eingeht. Das „Service-Engineering“ scheint aber bei den Wellness-Abteilungen dieser Hotels noch nicht angekommen zu sein. Es wurde in unseren Interviews mit Hotelmanagern mehrfach bedauert, dass sie viel zu wenig wüssten, was denn hinter der Eingangstür der Wellness-Abteilung statt fände. Auch die Leiter der Wellnessabteilungen hatten keinen genauen Einblick in das Geschehen in den Behandlungskabinen. Die Autonomiespielräume, Merkmal einer der Kompetenzen der Beschäftigten ernst nehmenden „subjektivierenden Kundenorientierung“ (im Gegensatz zur

„bürokratischen Kundenorientierung, die mit strikten Regeln und Routinen arbeitet, siehe Voswinkel 2005, S. 139), sind ihnen nicht immer genehm.

Generell wird den Beschäftigten des Sektors von den Managern nicht selten ein Nachholbedarf einer spezifischen Ausprägung sozialer Kompetenz, besonders bei der Errichtung nachhaltiger Kundenbeziehungen bescheinigt (das Ziel ist es, den Kunden zum Wiederkommen zu motivieren). Ebenso wird die zu geringe betriebswirtschaftliche Ausrichtung beklagt, die im verstärkten Einsatz für den Verkauf der dort angebotenen Kosmetik- und Pflegeprodukte zum Ausdruck kommen könnte (vergleiche Abschnitt 4.3.3.3 und 4.3.4.6). In der Tat sind vielen Wellness-Beschäftigten diese organisationalen Zwänge äußerlich, denn sie werden als Eingriff in die eigene berufliche Autonomie interpretiert.

Es gibt nach unserer Erfahrung vielfach eine Kulturschranke zwischen dem Hotel oder der Therme und der Wellnessabteilung. Die Wellness-Beschäftigten haben nach Aussage der Manager in ihrem beruflichen Selbstverständnis überwiegend eine fachliche Ausrichtung, die die Art und Intensität der Behandlung festlegt. Dem Verkauf von zusätzlichen Leistungen und Produkten wird eher wenig Bedeutung beigemessen. Eine selbständige Kosmetikerin erklärt den Abstand zur Wellness-Abteilung so:

„Da ist noch Nachholbedarf, weil sehr viele Hotelliers nicht erkannt haben, dass in SPA Bereich, vor allem, was die Qualität der Mitarbeiter angeht, einiges getan werden muss. Viele glauben sie bauen ein wunderbares SPA hin, mit so und so viel Quadratmetern, mit allem Schnick und Schnack, das kostet dann so viel, dass sie dann bei den Mitarbeitern sparen wollen, und in der Regel dann ganz junge Kosmetikerinnen holen, Praktikantinnen holen und meinen, eine Maske auflegen kann jeder. Da können wir dann sparen. Da besteht Nachholbedarf, weil die Hotelliers in der Küche, wegen der Historie, viel mehr Ahnung haben als im Spa Bereich. Da haben die ihren Spa Manager und er macht es dann schon. Es gibt mittlerweile immer mehr Hotelliers, die sich auch mit dem SPA Bereich beschäftigen, aber bei vielen hört es damit auf, einfach die Hardware hinzustellen und das hinterher kommt dann schon von alleine irgendwie.“

Die Interaktion mit dem Kunden, die sich in den festgelegten Behandlungszeiten von einer halben bis eineinhalb Stunden abspielt, ist weitaus intensiver und anspruchsvoller als die des Hotelpersonals, das den Kunden am Eingang mit Standardformulierungen begrüßt und mit emotionalen Oberflächenhandlungen in den meisten Situationen auskommen kann. Zudem kann diese Interaktion in der Öffentlichkeit der Hotelhalle, auf dem Gang, in der Bar etc. von anderen, zum Beispiel vom Hotelmanager, mitverfolgt bzw. kontrolliert werden. Oft gibt es für

die Wellnesskunden mehrmalige Behandlungen, was es leichter macht, ein stabiles Vertrauensverhältnis aufzubauen. Der Aufbau von Vertrauen ist eine Voraussetzung für professionelle Interaktionsarbeit. Hilfreich könnte für die unterschiedlichen Beziehungsniveaus der Interaktion die Unterscheidung von Gutek (1995) zwischen Encounter (einmalige Begegnung = Hotel) und Relationship (mehrmaliges beiderseitiges Kennenlernen = Wellnessdienstleister) sein.

Beziehung	Hotel	Wellnessabteilung
Dauer	Kurz	mindestens eine Behandlung (zwischen 1/2 und 1 1/2 Std.) oft mehrere Behandlungen
Intensität der emotionalen Beziehung zum Kunden	Gering	mittel bis hoch
Art der Beziehung	"Encounter"	"Relationship"
Vetrauensaufbau	Vertrauen des Kunden in die Marke (ausgedrückt z.B. im Standardinterieur, "seriöse" Berufskleidung etc.) symbolische Anerkennung des Kunden durch persönliche Ansprache, Höflichkeit, Goodies wie Begrüßungssekt u.ä. schaffen eine positive Atmosphäre	Überzeugen des Kunden von der Kompetenz und Person des Wellness-Masseurs, -therapeuten etc.; Abklärung von Erwartungen, gemeinsame Erarbeitung von Behandlungszielen, direkte Kompetenzerfahrung durch Nachlassen körperlichen Schmerzes/Verbesserung des Wohlbefindens während und nach der Massage/Behandlung

2. Die wesentliche Differenz zwischen einem personenbezogenen Dienstleister mit direktem Kundenkontakt wie Hotelangestellter, Flugbegleiter, Finanz- oder sonstiger Lebensberater und den Wellness-Beschäftigten liegt in der Berührung und Bearbeitung des Körpers des Kunden/Patienten. Dies trifft auch für den traditionellen Physiotherapeuten zu, der Funktionsstörungen behebt, wohingegen der Wellness-Masseur eher einem ganzheitlichen Ansatz verpflichtet ist. Das Gestatten dieses intimen Kontakts, die Auslieferung an die „kundigen Hände“ des Wellness-Masseurs schafft eine ganz andere Beziehung als die zwischen Flugbegleiter und zu bedienendem Fluggast. Zum einen wird die Statusdifferenz, wie sie in der

Beziehung Flugbegleiter und Fluggast besteht, tendenziell aufgehoben, denn der Masseur erhält aufgrund seiner anatomischen Kenntnisse und seiner Berufserfahrung einen Expertenstatus. Zum anderen verwendet der Flugbegleiter im normalen Arbeitshandeln zwar auch Variationen des Bedienungsskripts und der Kundenansprache, in der Regel ist der Umgang aber weitgehend standardisiert. Bei der Massage, die zwar auch Routinen und Standardregeln des Ablaufs folgt, ist der Bezug zum Kunden aber grundsätzlich individuell geprägt: seine Beschwerden und speziellen Behandlungswünsche müssen im Gespräch erhoben werden, die gegenseitigen Ziele und Interessen, die jede Dienstleistungsinteraktion potentiell konflikträchtig machen (Dunkel/Rieder 2004, S. 220), müssen abgeklärt werden, die Behandlungsmethode muss erläutert werden und in den Verständnishorizont des Kunden übersetzt werden. Bei der Anwendung wird das Feedback des Klienten interaktiv eingeholt und das Verhalten des Masseurs kann gegebenenfalls modifiziert werden.

3. Der Masseur braucht einen „Vertrauensvorschuss“ denn er verkauft, wie der Arzt oder der Taxifahrer in einer fremden Stadt, ein „Vertrauensgut“. Der Kunde ist zumeist erst im Nachhinein in der Lage, die Qualität der Leistung zu beurteilen. Umso wichtiger ist es, in den ersten Momenten der Begegnung mit dem Kunden dessen Erwartungen und Vorbehalte zu erspüren und darauf einzugehen.

Der Masseur muss eine Gratwanderung vornehmen: er muss zum einen die professionelle Kompetenz des Gesundheitsexperten vermitteln und zum anderen als Person authentisch sein und vom Kunden akzeptiert werden. Wenn er in der Interaktion nur gewissermaßen den weißen Kittel des Gesundheitsprofessionals anzieht, dann bedient er zu stark das Rollenklischee des Arztes, also er zeigt den „wissenschaftlichen“ Habitus, emotionale Neutralität („detached“ sein) und die professionelle „Ich-weiß-es-besser“ Überlegenheit. Wenn er aber seine Expertenrolle zu sehr versteckt und zum Beispiel den volksnahen Kumpeltyp in den Vordergrund stellt, bleibt er unauthentisch, und damit für den Kunden unglaubwürdig.

4. Aus den Interviews mit Kunden wissen wir, dass diese in der Regel von einer hinreichend guten fachlichen Kenntnis der Wellness-Beschäftigten ausgehen und deren Handeln meistens nicht als therapeutische Intervention, sondern als Maßnahme zur Erhöhung des Wohlbefindens ansehen. Gefordert wird von ihnen eine „intuitive“ Kenntnis ihres Körpers. Der Masseur soll die schmerzenden und verspannten Stellen lokalisieren und mit angemessenem Druck- und Krafteinsatz bearbeiten. Die Kunden erwarten, dass er auf sie eingeht und sie versteht. Das Eingehen auf den Kunden wird von diesen tendenziell ambivalent gedeutet: der Masseur soll zwar intensiv auf die Befindlichkeit eingehen, und über diese anders als in oberflächlichen Friseurgesprächen reden. Eine Minderheit der Kunden möchte aber mög-

lichst wenig reden und vom Masseur durch sein handwerkliches Können überzeugt werden. Dies hindert sie oft nicht daran, nach einem ruhigen Start dann doch das intensive Gespräch zu suchen. Als häufigste positive Eigenschaft von Masseuren wurde „*Ruhe ausstrahlen*“ genannt.

Es wäre übertrieben, wenn man den Masseur des Wellnessbetriebes zum Sinnbild eines Typs neuer Professionalität, wie sie z.B. von Oevermann (1997) gefordert wurde, machen würde. Idealerweise kennt dieser Typ nämlich Wissensbestände der Bezugswissenschaft und kann sie fallbezogen anwenden. Er kennt ebenfalls die Lebenswelt des Klienten, so dass er seine Befunde in dessen Sprache „übersetzen“ kann. Fachwissen und hermeneutische Kompetenz gelten als wesentliche Merkmale von Professionellen im Gesundheitsbereich (Veit 2002, S. 58f.) Der Wellness-Masseur ist mit seinem Fachwissen allerdings nicht der Wissenschaft und der Gemeinschaft der Wissenschaftler und ihren Werten wie Universalismus und organisiertem Skeptizismus verpflichtet. Sein Bezugssystem ist das Know how des handwerklichen Könnens, das auf inkorporierten Erfahrungen über Wirkungen der Behandlung beruht. Das wissenschaftliche Know-Why ist für die meisten Kunden nicht wichtig. Mehrfach sagten die von uns interviewten Wellness-Beschäftigten, dass sie bereits zu Beginn der Behandlung gegenüber dem Patienten zugeben, dass sie nicht so genau wissen, warum die angewandte Methode wirkt, sie aber empirisch die Erfahrung gemacht hätten, dass sie gut funktioniere.

Wir interpretieren dies als wirksame Strategie zur Reduzierung des Statusgefälles zwischen Dienstleistungsgeber und -nehmer. Der Masseur bleibt gleichermaßen unter der Ebene des weißen Kittels und lädt den Kunden ein, ohne großes Risiko an einem meistens gelingenden Experiment teilzunehmen.

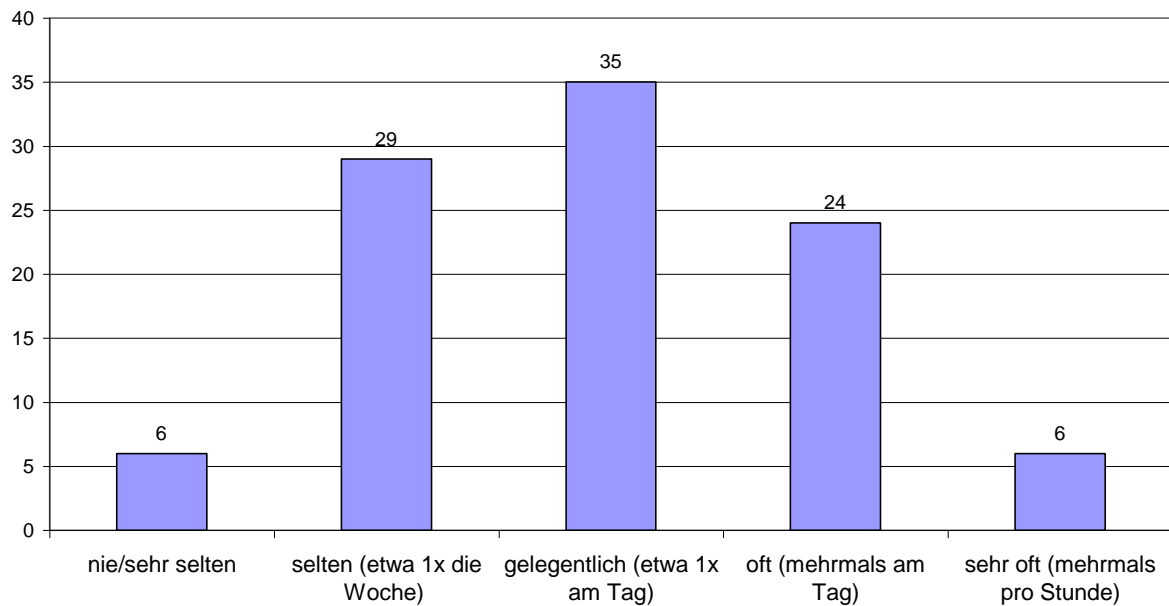
5. Bei einigen Wellness-Angeboten gibt es eher kurzfristige Kunden-Beziehungen und die Leistungen einer Standardbehandlung, etwa bei verschiedenen Wochenend-Komplett-Angeboten. Die Bucher dieser Angebote sind vielfach einmalige Kunden und haben oft ein Verständnis von Wellness, dessen Hauptbeurteilungskriterium das Preis/Leistungsverhältnis ist. Besonders bei der Tätigkeit der Kosmetikerin, die ein geringes Sozialprestige hat, glauben viele dieser Kunden mitreden zu können und die Kompetenz der Kosmetikerin hinterfragen zu müssen. Trotz der Unverschämtheiten der Kunden muss die Kosmetikerin weiter den Rollenvorgaben des immer freundlichen Dienstleisters folgen. Auch unter den anderen Wellness-Kunden sind einige, die - ähnlich wie der schlecht gelaunte Fluggast - bereits in negativer Stimmung ins Behandlungszimmer kommen und erst einmal ihren ganzen Frust über das

Wetter, das Hotelzimmer, die Verpflegung u.ä. ablassen. Hier wird dann Oberflächenhandeln eingesetzt, wie man auch aus der folgenden Interviewpassage herauslesen kann:

„Bei diesen Kunden, die erst einmal von dem Negativtrip weggebracht werden müssen, versuche ich es dann immer mit extremer Höflichkeit. Nicht mit Grinsen, aber dass ich extrem höflich bin. Dass ich ihm das Hotel schmackhaft mache, natürlich auch die Wellness-Behandlung, wir versuchen ihn ein bisschen extrem zu verwöhnen. Noch in den Bademantel rein helfen, die Schläppchen (hess. Ausdruck für Pantoffeln) parat stellen und solche Geschichten. Manchmal schafft man das, dann werden sie ganz nett, aber manchmal bringt das gar nichts.“ (Masseurin).

Diese Situation ist eine typische, in der Gefühle gezeigt werden müssen, die nicht mit den eigenen Gefühlen und denen, die man in der Situation dem Klienten gegenüber hat, übereinstimmen. Aus der Arbeitspsychologie wissen wir, dass diese Dissonanz ein wesentlicher Stressverursacher ist (Zapf/Holz 2006) und eine Häufung zu emotionaler Erschöpfung, Depersonalisierung und langfristig zu Burnout führen kann (Holz 2006, S. 137f.). Aus einer kleinen Sample von 18 Beschäftigten, die wir u.a. mit einigen Vorgaben der „Frankfurter Skalen zur Emotionsarbeit“ (FEWS, siehe Zapf et al. 2000) zu Emotionen bei der Arbeit befragt haben, schließen wir, dass dissonante Gefühle zwar Teil des Arbeitsalltags sind, sie aber nicht die Arbeit dominieren. Fast alle Befragten gehen davon aus, dass die Kunden weitgehend die „volle Hingabe der ganzen Person“ fordern („manchmal“ 6%, „oft“ 22%, „sehr oft“ 33%, „immer“ 39%). Emphatische Fähigkeiten, wie „sich in den Klienten einzufühlen“ und „hineinzuversetzen“, zu wissen, „wie die Klienten sich momentan fühlen“ gehören für fast alle Beschäftigten „oft“ oder „sehr oft“ zu den Anforderungen des Arbeitsalltages.

Häufigkeit "nach außen hin Gefühle zeigen zu müssen, die nicht mit meinen eigentlichen Gefühlen überein stimmen" (Angaben in Prozent)



Dass dieses „Sich Einfühlen“ mit hohen psychischen Kosten verbunden sein kann wird aus dem folgenden Zitat deutlich:

„Die Intensität der Arbeit wird unterschätzt. Der Job, wie viele sagen, ist der Traumberuf. Ist auch mein Traumberuf, aber man muss halt beratend sein - ja, dass sich die Leute halt rundum wohlfühlen. Die kommen ja zu uns, die meisten sind durchschnittlich eine Stunde, 1 ½ Stunden da und in der Stunde wollen die Leute, dass das Augenmerk komplett auf sie gerichtet ist, also man muss sich halt komplett auf die Leute einstellen. Wenn man das dann acht, neun Stunden am Tag macht, dann fühlt man sich halt so ausgesaugt, das ist so. Also jetzt nicht nur körperlich, sondern auch vom Kopf her“ (Masseurin und Kosmetikerin)..

Die Bewältigungsstrategie dieser Befragten besteht darin, sich zu Hause auszuruhen, mit niemand zu sprechen oder intensiv Sport zu machen. Eine andere, auch von den meisten der angestellt Beschäftigten angewandte Strategie ist, sich ausführlich mit den Kollegen über die Erfahrungen mit den Kunden auszutauschen, also praktisch eine kommunikative Validierung des eigenen Verhaltens vorzunehmen. Darin unterscheiden sie sich von vielen Professionellen in anderen sozialen Bereichen, die Konflikte und emotionale Belastungen in der Supervision reflektieren. Generell haben wir den Eindruck, dass man die Wellnessbeschäftigten vielfach in dem von Hacker beschriebenen „Gesundheits-Bewältigungsmuster“ der Anforderungen interaktiver Arbeit wiederfinden könnte:

„Das Gesundheitsmuster G ist Ausdruck von seelischer Gesundheit und „Voraussetzung für eine gesundheits-förderliche Bewältigung beruflicher Anforderungen (Schaarschmidt & Fischer 2001, S. 21). Geringe Resignationstendenz, überdurchschnittliche Ausgeglichenheit und durchschnittliche Distanzierungsfähigkeit gehen einher mit beruflichem Ehrgeiz sowie Berufs- und Lebenszufriedenheit“ (Hacker 2009, S. 177)

Es gibt mindestens 5 Gründe, warum die Wellness-Beschäftigten - auch wenn sie, wie im obigen Zitat der Masseurin und Kosmetikerin, emotional erschöpft sind und sich in unserer Befragung nicht selten als „stark belastet“ einschätzen - keine Burn-out-Symptome zeigen oder unter den Zumutungen der Emotionsarbeit leiden sondern alles in allem mit ihrer Arbeit zufrieden sind:

1. Sie sind von ihrer Arbeit überzeugt und identifizieren sich mit ihr;
2. wie schon eingangs erwähnt, haben sie geringe direkte Verhaltenskontrolle durch Vorgesetzte und eine große Freiheit, ihren persönlichen Behandlungsstil anzuwenden und ihre Emotionen selbst zu regeln (autonomous emotion management, Tolich 1993);
3. sie machen vielfältige Fortbildungen, die so gut wie immer mit praktischer Körperarbeit und der Reflexion der Wirkung der Behandlungstechnik auf sich selbst und den Patienten verbunden ist (vergleiche Abschnitt 4.3.7);
4. sie spüren an den körperlichen Reaktionen der Kunden während der Behandlung wie ihr Gegenüber reagiert und haben damit praktisch einen weiteren Feedbackkanal, in den sie selbst auch beruhigende und wohltuende Impulse einspeisen können. Zudem sehen sie direkte Erfolge am Ende der Behandlung, nämlich dass es dem Klienten besser geht, er entspannter ist etc.;
5. sie benutzen die erlernten Techniken der Entspannung für sich selbst. Viele der Befragten machen Yoga oder Meditation oder wenden andere Methoden an, die Selbstbeobachtung und einen sorgsamen Umgang mit sich selbst erfordern.

3.2.3 Ein kurzes Fazit zur Interaktions- und Emotionsarbeit

Beschäftigte im Wellness-Sektor haben eine hohe berufliche Autonomie und sind geringen äußeren Anforderungen an Emotionsregulierung ausgesetzt. Die direkte, erfolgreiche körperliche Arbeit mit dem Klienten gibt selten Anlass für Entfremdungsgefühle und Stress, der aus der Dissonanz zwischen geforderten und tatsächlichen eigenen Gefühlen erwachsen könnte. Für Professionals aus den traditionellen Gesundheitsberufen sind es der distanzierende Blick des Experten, die Neutralität und der Bezug zu den Wissensbeständen, Statusmerkmalen

und Leitbildern der beruflichen Community, die einen Abstand zu den emotionalen Verwickelungen mit dem Behandlungsgegenstand gewährleisten. Dieses Muster professionalisierten Handelns lässt sich auf die Wellness-Beschäftigten schlecht übertragen, die mit ihrer Arbeit hoch identifiziert sind und sich emotional nicht nur durch Oberflächenhandeln auf ihre Klienten einlassen.

3.3 Kundenbezogene Arbeitsanforderungen

In den Interviews mit Beschäftigten des Wellness-Sektors gingen die Befragten vielfach von sich aus auf die Arbeitsanforderungen ein. Dabei wurde fast durchgängig „*Kundennähe*“ als entscheidendes Merkmal der eigenen Arbeit hervorgehoben. Dies und andere Merkmale der Arbeits- und Verhaltensanforderungen lassen sich aus Anbieter-, Beschäftigten- und Kundensicht bestimmen:

- a) Anhand der Statements zur Philosophie des Hauses/Services.
- b) Aus den Antworten auf die Frage, welche Eigenschaften ein neuer Mitarbeiter haben müsste, lassen sich die Konturen eines Anforderungsprofils erkennen.
- c) Anhand der Antworten auf die projektive Frage, in welchem Ausmaße für die meisten Kollegen die vorhandenen Qualifikationen unter Veränderungsdruck stehen ergeben sich Hinweise über existierende Kompetenzen und auf die zukünftigen Anforderungen.

3.3.1 Die Dienstleistungsphilosophie

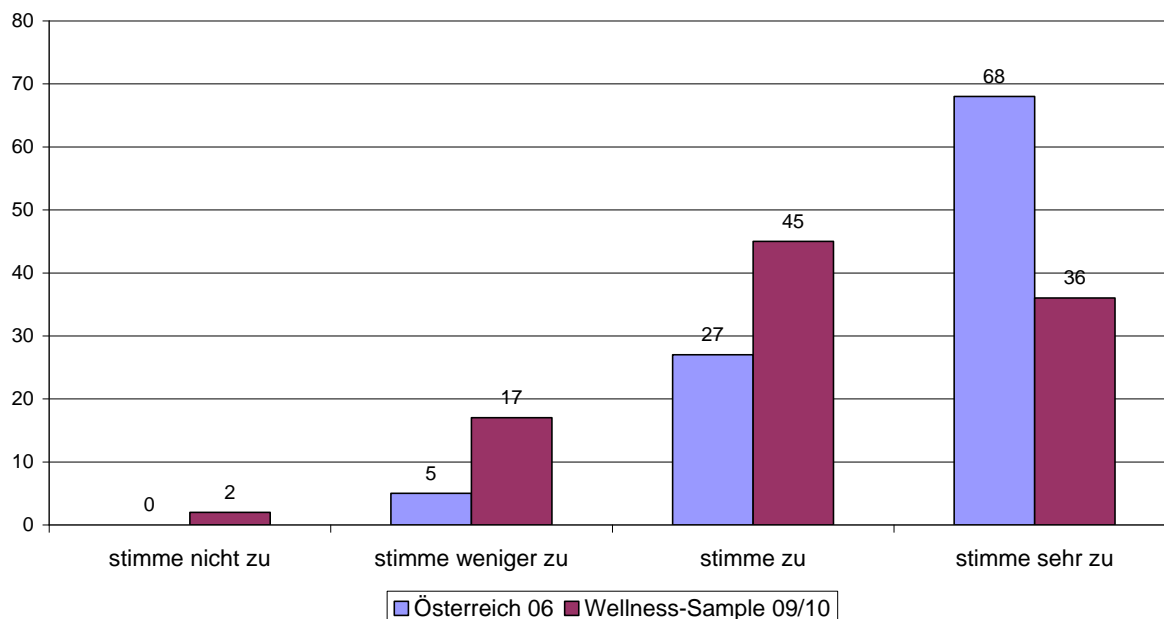
In der sozialwissenschaftlichen und betriebswirtschaftlichen Diskussion wird mit Leitbild eine richtungsweisende Vorstellung bezeichnet, was die eindeutig erkennbaren und in Ziele umsetzbaren Merkmale einer Organisation sein sollten, die von den Organisationsmitgliedern geteilt und als normative Handlungsrichtlinien umgesetzt werden (Matje 1996, Kieser et al. 1998, Knasmüller 2005, Graf/Sprengler 2008). In der eher betriebswirtschaftlich ausgerichteten Literatur zu Wellness-Dienstleistungen bezieht sich der Leitbildgedanke sowohl auf die allgemeine Vision, in welche Richtung das Unternehmen gehen sollte und wie sich dies in der Unternehmenskultur und „Corporate Identity“ widerspiegelt, als auch die Managementphilosophie, wie sich die Vision strategisch in eine „Mission“ umsetzen lässt, die die Ziele bestimmt (Zielinhalt, -objekt, -ort, -periode, -markt, -gruppe, -ausmaß, -verantwortlicher; siehe Wiesner 2007, S. 77).

In den Antworten der befragten Manager und Geschäftsführer zur Unternehmensphilosophie ließ sich ein Dienstleistungsleitbild im Sinne einer Serviceorientierung und einer Strategie zur Bewältigung der Kundenanforderungen erkennen. Insgesamt ist bei der Auswertung der Frage nach der Unternehmensphilosophie eine Unterscheidung nach den vier Bereichen Hotels, Thermen, Physiotherapeuten u. Masseur und Kosmetikerinnen sinnvoll.

Die *Hotels* mit Wellness-Angeboten stellten ein ganzheitliches Wohlfühlangebot für den Gast, der sich erholen und entspannen will, in den Vordergrund. Dazu gehörten das Schaffen einer Urlaubsatmosphäre, das Abschalten vom Alltag und der Genuss von Landschaft, guter Küche und des aufmerksamen Services (zu den Charakteristika eines Wellness-Hotels vergl. Kerschenbaum 2009, S. 29). Letzterer wurde durch Schlüsselworte wie *„Aufmerksamkeit schenken“*, *„Freundlichkeit, Qualität und Familiarität“*, *„Charme“*, *„Warmherzigkeit, unaufdringliche Präsenz“*, *„die Wünsche der Gäste erfüllen, Wohlfühlatmosphäre schaffen“* charakterisiert. Es wurden hauptsächlich persönliche Merkmale der Beschäftigten betont, die sie dazu befähigen, die Gästewünsche zu antizipieren und zu ihrem Wohlbefinden beizutragen. Die Hotels hatten in der Regel etwas unterschiedliche Standards, die sich an den verliehenen Sternen orientieren. Ein Fünf Sterne Hotel stellte sich Ansprüche an einen *„umfassenden, perfekten Service“*, wohingegen ein kleines Dreisternehotel eher die *„ganz persönliche, familiäre Atmosphäre“* betonte. Bis auf wenige „reine“ Wellnesshotels in Urlaubsregionen sahen die meisten Hotels die Wellness-Abteilung als notwendiges Ausstattungsmerkmal, ebenso wie ein Fitnessraum oder der nahe gelegene Kundenparkplatz. Die Wellness-Abteilung ist ein Mittel zur Gewinnung neuer Kunden und zur Erreichung einer verbesserten Auslastung¹⁴. Sie trägt, so unser Eindruck aus den Gesprächen mit den Hotel-Managern, maximal 10% zum Umsatz bei. Dies kann sich langfristig erhöhen. Die 2009er Wellnessurlaubs-Untersuchung des Deutschen Wellness Verbandes ging z.B. von beträchtlichen Steigerungsraten aus (der „Umsatz ist in den letzten 5 Jahren durchschnittlich um jeweils 9% angewachsen“, Deutscher Wellnessverband 2009). Hoteliers gehen zur großen Mehrheit in Österreich und Deutschland (unser Wellness Sample 2009/2010) davon aus, dass die Gäste Wellness- und Spa-Angebote erwarten.

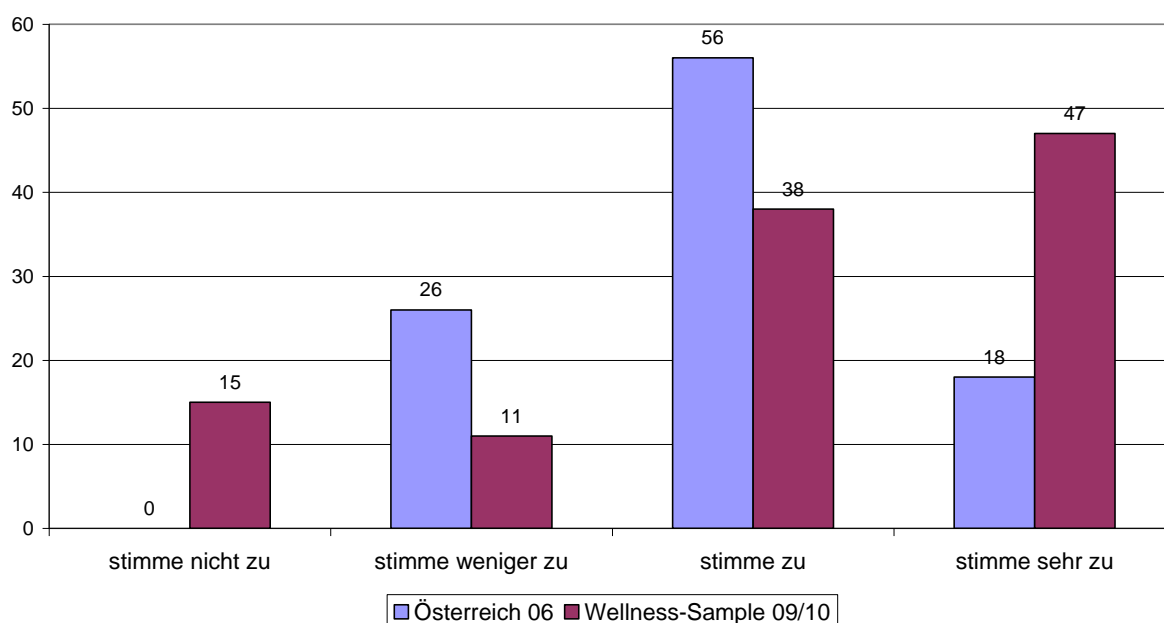
¹⁴ Berg geht davon aus, dass durch den Wellnessbereich in der Regel auch „höhere Logis- und Gastronomieerlöse generiert werden“ (Berg 2008, S. 305). Er gibt aber auch zu bedenken: „Wellnesshotels sind für sich allein betrachtet nicht rentabel. Das Betriebsergebnis liegt im Durchschnitt bei 10% bis 13% und reicht damit bei weitem nicht aus, die erheblichen Investitionskosten wirtschaftlich sinnvoll zu verzinsen“ (ders., S. 308).

"Gäste sehen es heutzutage als selbstverständlich an, in einem 4* oder 5* Hotel eine tolle Spa & Wellnessanlage vorzufinden (Angaben in Prozent)



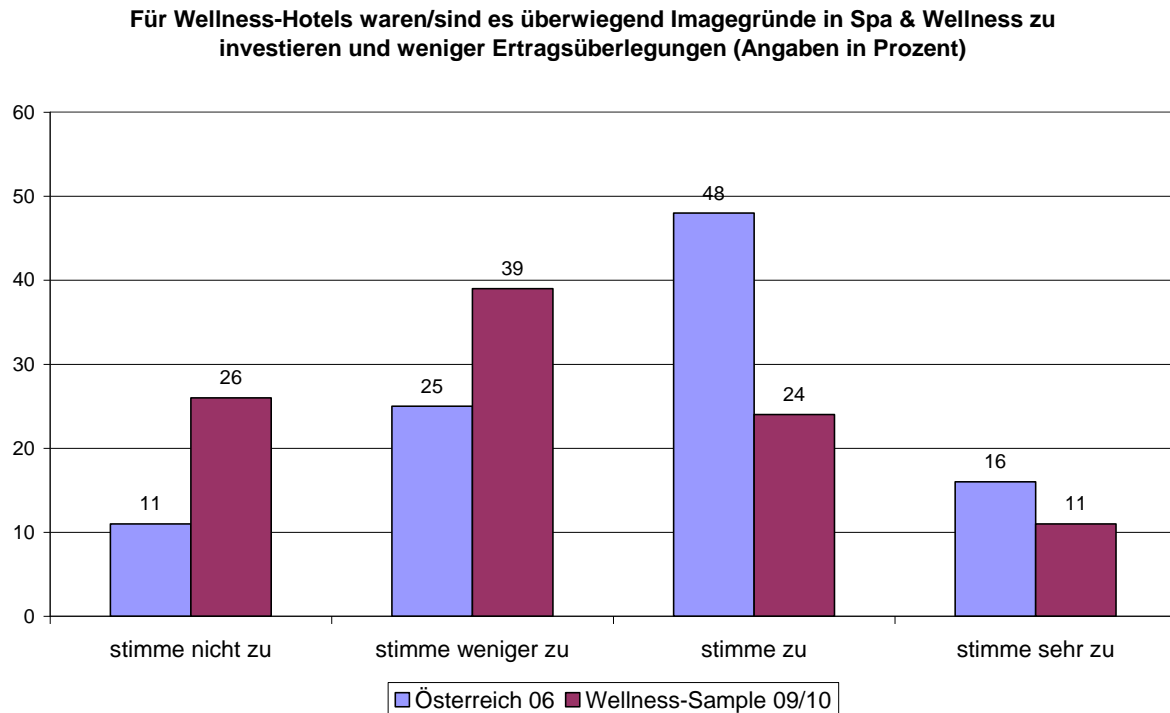
In Österreich und auch in Deutschland wird von den Hotels mit Wellness-Angeboten darüber geklagt, dass „die Finanzierung von Spa & Wellness zunehmend zum Problem wird“ (Vorgabe).

Die Finanzierung von Spa & Wellness wird zunehmend zum Problem (Angaben in Prozent)



Nur eine Minderheit unserer befragten Wellness-Verantwortlichen und Beschäftigten der Hotels stimmten der Vorgabe aus einer österreichischen Vergleichsuntersuchung zu „Es wa-

ren überwiegende Imagegründe in Spa und Wellnes zu investieren und weniger Ertragsüberlegungen“. Die 2006 befragten österreichischen Hotels hingegen stimmen mehrheitlich zu (Kyrer/Populorum 2006b, S. 393).



Dass der Kunde im Mittelpunkt steht und man für ihn ein optimales Angebot bereit stellt, war auch bei den Aussagen der Beschäftigten der *Thermen* deutlich zu erkennen. Sie rückten allerdings auch oft die Erbringung einer Gesundheitsdienstleistung in den Vordergrund. Diese war sowohl an einen eher traditionellen Gesundheitsbegriff im Sinne der Linderung von Beschwerden des Kurgastes gebunden als auch an die Vorstellung einer präventiv ausgerichteten ganzheitlichen Verbindung von Wohlfühlen, Entspannung und Gesundheit.

„Im Mittelpunkt unserer Tätigkeit steht der Mensch und seine Gesundheit“;

„wir wollen eine optimales Angebot für Gesundheitsurlauber und ambulante Kurgäste anbieten“;

„Wir betreiben medical Spa. Unsere Philosophie besteht darin, das ärztliche, therapeutische Angebot mit dem Wellness-Angebot zu verbinden und dadurch ein ganzheitliches Angebot auf hohem Niveau herzustellen“,

„Im Wellness-Bereich haben wir ein einheitliches Konzept, das auf den Kernelementen der Natur, der traditionellen Klostermedizin und dem regionalen Umfeld basiert“.

Die befragten selbständigen *Wellness-Studios* (meisten betrieben von Masseuren und Physiotherapeuten) stellten in ihren Ausführungen zur Philosophie ihres Studios ebenfalls den Kunden im Mittelpunkt. Sie definieren allerdings ihre Aufgabe oft von ihrem Angebot her, das einem ganzheitlichem Gesundheitsbegriff verpflichtet ist (*harmonischer Ausgleich von Körper, Geist und Seele*“), und eine „*intensive Patientenbetreuung*“ in entspannter Atmosphäre gewährleisten soll. Sie betonten den unterstützenden Beitrag zu den Selbstheilungskräften des Klienten („*Selbstverantwortung des Patienten fördern*“ „*den Weg zeigen, den die Leute dann alleine gehen*“).

Die *Kosmetikerinnen*, die Wellness als Teil ihres Angebotes haben, stellten drei Merkmale in den Vordergrund: a) das Umfeld und Ambiente („*Harmonie*“, „*gehobene Ambiente*“) b) Einzelheiten eines guten Services (wie „*lange Öffnungszeiten*“, die „*freundliche Atmosphäre*“) und c) ihre Behandlungskompetenz, individuelle Probleme mit Hilfe von hochwertigen Produkte zu lösen („*Langzeiterfolge für die Haut*“; „*Naturkosmetik*“, „*jede Behandlung soll richtig individuell zusammen gebaut sein, Peeling, Reinigung, Maske, Aufbau, je nachdem, was die Haut braucht*“).

Die Betreiber der Wellness- und Kosmetikstudios wissen, dass fachlich guter Service nur ein Element eines guten, von den Kunden akzeptierten Services ist. Vielfach werden von ihnen als besondere Servicemerkmale der großzügige Umgang mit der Zeit, die man sich für den Kunden nimmt („*ich schaue nicht auf die Uhr*“) und die Intensität und Offenheit der Gespräche angeführt. Ebenso wichtig ist für die Kunden das Ambiente, die „*freundliche, offene Atmosphäre*“, die durch Gratisgetränke, Obstteller, Kerzen und Duftaromen unterstützt wird. Die Kosten für ein räumlich großzügiges Studio mit modernen Behandlungsgeräten, hochwertigen Möbeln und ästhetischer Ausstattung, so eine interviewte Angestellte, die es vorzieht, wegen des finanziellen Risikos sich nicht selbständig zu machen, können leicht eine Summe zwischen 150.000 bis 200.000 Euro ausmachen.

3.3.1.1 Wellness-Dienstleistungen als „Medical Wellness“?

Der „Medical Wellness Verband“ und der „Deutsche Wellness Verband“ unterscheiden sich in der Forderung nach „synergetischer Kooperation von Medizin und Wellness, die in ihrer Kombination mehr gesundheitliche Wirkung erzielt als jedes der beiden Kompetenzfelder alleine“ (Deutscher Wellnessverband 2008) nicht voneinander. Was sie unterscheidet, ist die Rolle des Arztes in der Behandlung. Der Deutsche Wellnessverband sieht die Zusammenarbeit von Schulmedizin mit den Vertretern von neuen, wirksamen Methoden, die die Wellness-

Angebote aus zahlreichen traditionellen Gesundheitssystemen adaptiert haben, als eine Aufgabe des Wellness-Unterbereichs „Medical Wellness“. Hotels und Thermen bieten Wellnessangebote an, die auch ohne vorherige ärztliche Konsultation genutzt werden können. Der Medical Wellness Verband hingegen insistiert darauf, dass in jedem Falle „ein Arzt in den Betriebsablauf eingebunden ist. Und die Nachhaltigkeit der Anwendung dargestellt ist. Es muss einen messbaren Erfolg der Anwendung geben“ (der Vorsitzende des Medical Wellness Verbandes Lunkwitz im Interview mit VER.DI Publik 05, Mai 2008, S. 23).

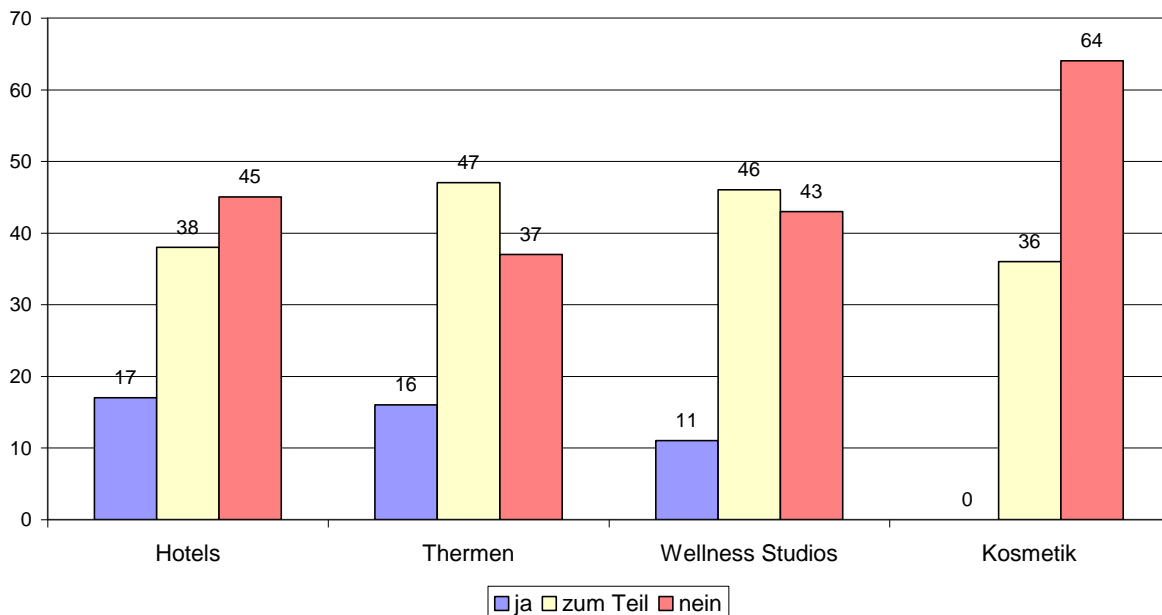
Mit den Vorstellungen des „Medical Wellness Verbandes“, der als Voraussetzung von Wellness-Behandlungen eine vorherige ärztliche Untersuchung sieht, können sich bei weitem nicht alle Befragten identifizieren, am allerwenigsten die Kosmetikerinnen (die nicht einsahen, warum für eine Gesichtspflege mit Massage ein Arzt hinzugezogen werden sollte). Die Konsultation eines Arztes wurde in der Regel für bestimmte Fälle bejaht (Alte, Kranke, Menschen mit Herz-/Kreislaufproblemen) aber für das Gros der Wellness-Besucher, die keine Therapie sondern Prävention, Entspannung und Wohlbefinden suchen, als nicht angemessen angesehen.

Empirisch gab es Verzerrungen bei den Antworten auf die Frage: „Der ‘Medical Wellness Verband‘ besteht darauf, dass Wellness-Angebote nur Sinn machen, wenn ein Arzt vorher konsultiert wurde und eine Diagnose vorliegt. Ist das auch Ihre Meinung?“ Die Idee hinter der Frage war, dass in der Ablehnung und ihrer Begründung (die die Praxis der Wellness-Dienstleister rechtfertigen würde) sich Vorstellungen der Notwendigkeit eines eigenständigen Wellness-Angebotes jenseits der medizinischen Definitionsmacht von Gesundheit herauskristallisieren würden. Dies war auch der Fall. Bei den Antworten konnte man aber eine gewisse Beliebigkeit bei der Antwortwahl „ja“, „zum Teil“ oder „nein“ feststellen. Man konnte „ja“ antworten und begründen, dass der Begriff „Medical Wellness“ ja wohl gerade die Hinzuziehung eines Arztes für Kranke, die Wellness machen wollten, bedeute. Man konnte aber genauso „zum Teil“ antworten und wieder argumentieren, dass bei Krankheiten und körperlichen Beschwerden, zum Beispiel Rückenproblemen ein Arzt notwendig sei, bei kerngesunden Menschen, die eine Wellness-Behandlung zur Prävention oder zur Erhöhung des Wohlbefindens suchten, die Hinzuziehung eines Arztes unnötig sei. Und es gab Befragte, die die Vorgabe „nein“ angekreuzt hatten und die argumentierten, dass für bestimmte Gruppen eine ärztliche Untersuchung und Diagnose sicher notwendig sei und man dies auch durchaus „Medical Wellness“ nennen könne, dies aber nichts mit Wellness zu tun habe, denn Wellness sei nun einmal durch Maßnahmen zu Erhöhung des Wohlfühls und der Entspannung definiert.

Die letzte Beschreibung von Wellness als der Gebrauch nicht-therapeutischer Anwendungen zur Entspannung und Erhöhung des Wohlbefindens war die Basis der meisten von den Befragten gelieferten Begründungen. Es gab sechs weitere Zusatzargumente:

- die fachlich gut geschulten Physiotherapeuten, Masseure und Angehörige anderer Gesundheits- und Wellnessberufe könnten Problemfälle identifizieren und sie im Zweifelsfalle direkt zum Arzt schicken;
- der selbstverantwortliche Kunde/Patient wisse selbst, was gut für ihn und seine Entspannung sei und könne seine Angebote frei wählen. Er wisse bei seinen bekannten Beschwerden auch die Kontraindikationen und könne sein Verhalten darauf einrichten;
- die Angebote des Anbieters seien per se auf Erholung und Wohlfühlen ausgerichtet. Sie hätten keinen therapeutischen Anspruch und bräuchten kein ärztliches Rezept; dies besonders bei Schönheitspflege und Entspannungsmassagen;
- die Ärzte *„haben keine Zeit, nach dem ‘wirklichen’ Befinden zu fragen oder zuzuhören, die Schulmedizin vernachlässigt die Ganzheitlichkeit des Menschen“*; zudem gäbe es häufig widersprüchliche Diagnosen der Ärzte;
- es sei unpraktisch, abschreckend, zeitraubend und auch zu teuer, jeden Besucher von Wellness-Einrichtungen - und sei er noch so gesund - zunächst von einem Arzt untersuchen zu lassen;
- durch diese Forderung nach Hinzuziehung eines Arztes *„versuchen Lobbyisten für ihre Klientel Kasse zu machen“*.

Wellnessangebote nur im Zusammenhang mit vorheriger ärztlicher Konsultation und Diagnose? (Angaben in Prozent)



Allerdings ist die Argumentation „*entweder man ist krank oder tut etwas für sein Wohlbefinden*“, die unterstellt, dass die Wellness-Einrichtungen nur von „Gesunden“ besucht würden, etwas zu einfach. Der „gesunde Mensch“ wird allerdings auch von Tourismusexperten als Kunde des „Wellness-Tourismus“ dem Kranken gegenüber gestellt, der in der anderen Unterform des Gesundheitstourismus, dem „Kur-/Rehabilitationstourismus“ medizinische und keine Wellness-Leistungen nachfragt (Rösch 2000, S. 15, Lanz-Kaufmann 2002, S. 7, Sonnenschein 2009, S. 18). Allerdings wird die Trennung in neuen Konzepten zu Wellness im Kurort abgelehnt. Es wird darauf verwiesen, dass der Aufenthalt im Kurort nicht nur aus Medical Wellness bestünde, sondern „Natur und Kultur“, „Bewegung/Entspannung“ und „Kommunikation/Erleben“ und damit „Cultural Wellness“ mit einbezogen werden müssten (Binnewitt 2002, Nahrstedt 2004, Nahrstedt 2008).

Wir haben den Hotels und den Wellness-Studios¹⁵ die Frage gestellt: „Wenn Sie Ihr eigenes Angebot zwischen den beiden Polen ‘Wohlfühlen’ und ‘medizinische Notwendigkeit’ einordnen sollten, wo läge da eher der Akzent“? Dabei konnten sich die Befragten für eine Zahl zwischen Null (beides/teils/teils) und Fünf nach beiden Seiten der Pole hin entscheiden, eine angekreuzte 5 beim linken Pol ‘Wohlfühlen’ bedeutete das Angebot ist eindeutig auf Wohlfühlen ausgerichtet; eine 5 beim rechten Pol ‘medizinische Notwendigkeit’ bedeutete ent-

¹⁵ Beide sind relativ offen in der Gestaltung ihres Angebotes, wohingegen Thermen (Bade- und Wasseranwendungen) und Kosmetik (Beauty) durch ihre Zweckbestimmung schon eindeutige Angebotsschwerpunkte haben.

sprechend, dass der Akzent eindeutig auf der medizinischen Seite liegt. Die Hotels setzten den Akzent klar auf den Wohlfühlaspekt. Nur die Hotels, die einen speziellen Medical Wellness Schwerpunkt hatten, antworteten „teils/teils“ oder „eher medizinische Notwendigkeit“. Anders war das Antwortverhalten bei den Wellness-Studios. Bei ihnen votierten nur 40% für den Schwerpunkt „Wohlfühlen“, 35% für „teils/teils“ und 25% für „eindeutig medizinische Notwendigkeit“ (Werte 4 und 5). Die „teils/teils“ Begründungen richteten sich gegen die Eingrenzung von Gesundheit auf körperliche Gesundheit:

„Körper und Geist sind in Verbindung“;

„Massagen gleichen aus. Wohlfühlen durch Berührung - Entlastung vom Alltagsstress um keine psychomotorischen Erkrankungen entstehen zu lassen“;

„Mein Angebot trifft beides. Wohlfühlen ist Voraussetzung für Gesundheit, Innehalten, zur Ruhe kommen gibt Lösungsmöglichkeiten für das Leben und seelische Balance und damit Gesundheit“.

Diejenigen, die für eine medizinische Notwendigkeit optierten, sahen Wellness nicht als Schwerpunkt ihres Angebotes:

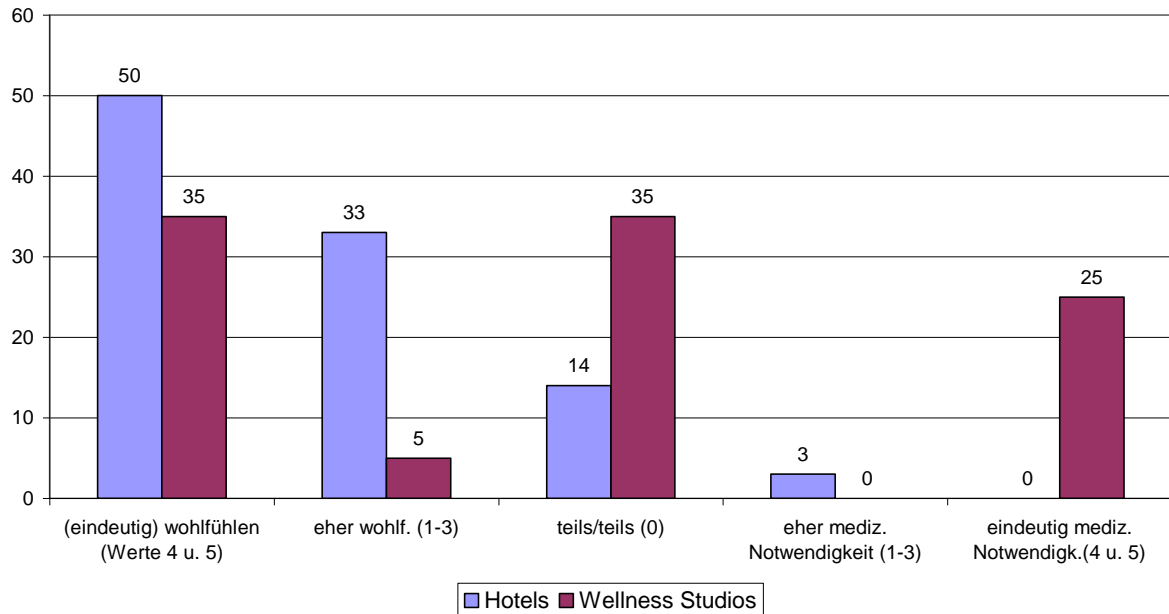
„Wellness ist nur ein kleiner Teil unseres Angebotes“;

Ich bin Therapeutin, das ist meine Profession“;

„ Ich kann beide Pole wunderbar kombinieren, ich verstehe mich trotz Wellnessangebote als im medizinischen Bereich Tätige“.

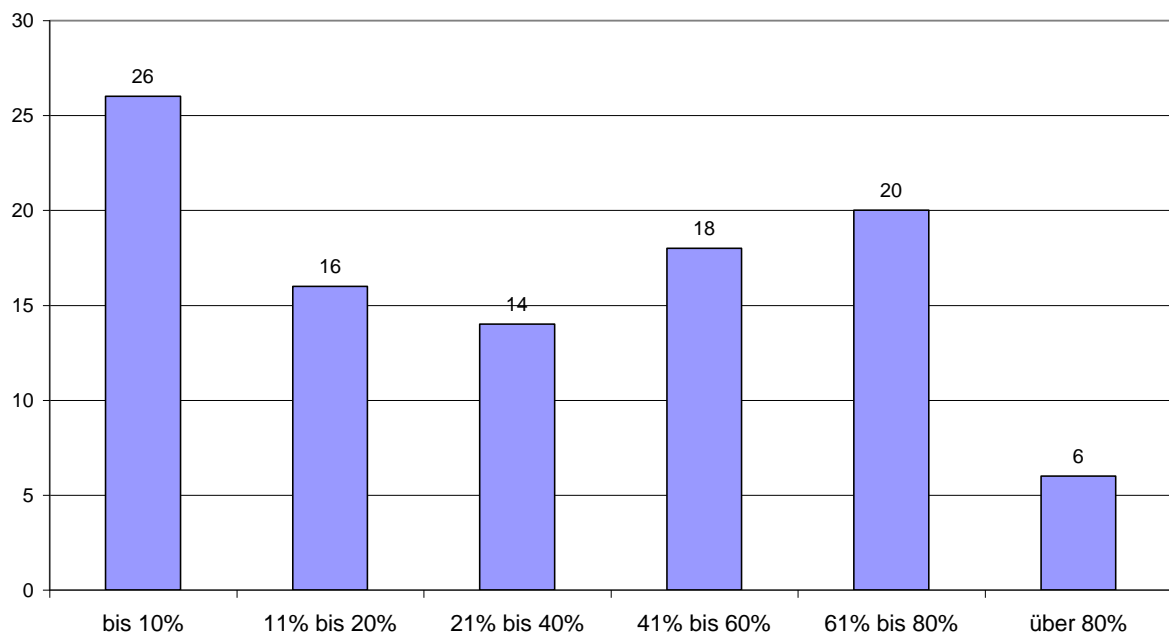
Die 2008 stattgefundene Befragung der Wellness-Gäste in Mecklenburg-Vorpommern zeigt, dass diese den Wellness-Schwerpunkt deutlich bevorzugten. 56% von ihnen nahmen Massagen in Anspruch, 32% machten Bäder und Packungen, 23% nutzten Beauty- und Kosmetikangebote. „Kaum genutzt werden Ernährungsangebote (2%), Bildungsangebote (2%) und Medizinisch orientierte Angebote (5%)“ (Tourismusverband Mecklenburg-Vorpommern 2008, S. 1). Diese „sind den Gästen unwichtig“ (ders. S. 3).

**Wo liegt der Akzent? Bei "Wohlfühlen" oder bei "medizinischer Notwendigkeit"?
(Angaben in Prozent)**



Die Befragten berichteten an anderer Stelle von einem relativ hohen Anteil von Kunden, die „wegen körperlichen Beeinträchtigungen und Beschwerden regelmäßig in ärztlicher Behandlung sind“ (Vorgabe). Dies bedeutet, dass die Wellness-Dienstleister sich wohl oder übel mit den Ärzten ihrer Kunden auseinandersetzen und eventuell auch koordinieren müssen.

Anteil der Kunden, die regelmäßig in ärztlicher Behandlung sind (Angaben in Prozent)



Aus unserer Befragung der Kunden eines Wellness-Hotels wissen wir, dass diese zu 28% angaben, unter chronischen Krankheiten zu leiden (hauptsächlich Rücken- und Gelenkprobleme), sie zu einem Viertel zum Befragungszeitpunkt in ärztlicher Behandlung waren und man aufgrund der Beantwortung diverser Vorgaben aus der „Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale“ (Tennant et al. 2007) bei 18% davon ausgehen konnte, dass sie sich in einer schlechten psychischen Verfassung in die Wellness-Behandlung begaben.

Bei der Begründung für ihren Wellness-Aufenthalt bezogen sich die befragten Hotelkunden weder auf das Präventionsmotiv („Vorbeugen“) noch das Therapiemotiv („Hilfe bei Beschwerden“) im stärkeren Umfange. Im Vordergrund standen, wie auch von den Anbietern in Abgrenzung zur Medical Wellness zentral gemacht, Motive wie „Wohlbefinden“, „Entspannung“, „Abschalten vom Alltag“, „sich selbst etwas Gutes tun“, „neue Energien sammeln“ und „Aktivierung der Sinne“. Genau diese Motive, besonders das Motiv „Wunsch nach körperlichem Ausgleich zum Alltag“ wurden als zentrale Wellness-Urlaubsmotive in der 2009er Untersuchung des Deutschen Wellness Verbandes (ders. 2009) genannt. Horx et. al (2003, S. 21f.) nennen die folgenden Motive:

- Entspannung und Stressbekämpfung;
- Work-Life Balance,
- Verwöhnung und Zuwendung,
- Harmonie und Steigerung der sinnlichen Wahrnehmung;
- Körperliche Erfahrung und Abarbeitung;
- Beauty und äußere Attraktivität;
- Erotische Lebensqualität;
- Lebensverlängerung und ewige Jugend;
- Kreative Selbstverwirklichung;
- Empowerment und Selbst-Kompetenz;
- Spiritueller Sinn;
- Kontrolle der Lebensweise im Gesundheitskontext;
- Erhöhung der Lebensenergie.

Nach der Reise Analyse, einer 2006 durchgeführten Repräsentativbefragung von 7.800 Personen über 14 Jahre, sind die am häufigsten erwarteten Angebotskomponenten bei Wellness die „Verwöhn- und Schönheitsangebote“, die „Bade- und Saunalandschaft“, die „Entspannungsangebote“ und das „Schwimmen“ (zitiert nach Sonnenschein 2009, S. 57). Ähnlich formuliert es Böhm in Zusammenfassung der 2006er Trenduntersuchung des Focus: „Verwöhnt werden, Ruhe finden, Genuss, Sinnlichkeit und körperliche Aktivität sind zentraler Inhalt der Wellness-Motive“ (Böhm 2007, Anlage, S. 7).

3.3.2 Servicevorstellungen der Beschäftigten

Für die Beschäftigten stand bei den Merkmalen eines guten Services das Gespräch mit dem Kunden im Vordergrund, ebenso wie die Erbringung einer guten fachlichen Leistung, die auch von Kunden wertgeschätzt wird. Ein guter Service war für sie sowohl das Ergebnis gelungener Interaktion als auch von fachlich/therapeutischer Intervention. Beides soll bewirken, dass der Kunde erleichtert und entspannt und mit positiven Gefühlen die Wellness-Einrichtung verlässt. Typische Bezeichnungen dieser positiven Gefühle sind: *„Wohlfühlen und Genießen“*, *„Entspannen“* oder *„Gesundheit die Spaß macht“*. Zum Teil klingt in den Aussagen der Beschäftigten zur Dienstleistungsphilosophie das altruistische Motiv an, dem Kunden etwas zu geben: *„Anderen etwas Gutes tun, Ruhe schenken, Gesundheit erhalten. Jedes Individuum annehmen, keine Massenabfertigung, kein Zeitdruck.“*

Während der Anwendung bzw. in der Reaktion des Kunden auf die Effekte der Massage oder anderer Körperbehandlung merkt der Wellnes-Dienstleister intuitiv, was dem Kunden gut tut, und wobei eine Korrektur notwendig ist. Eine Masseurin beschreibt dies so: *„Ich spüre die Widerstände und Verhärtungen und weiß wie ich sie vorsichtig angehen kann. Ich spreche mit dem Patienten darüber und mache ihm Vorschläge, was wir als nächstes machen können. Dafür sind die Patienten dankbar.“*

Die Kundenzufriedenheit ist ein Ausweis guten Services. Sie kommt im persönlichen Gespräch mit dem Klienten deutlich zum Ausdruck. Unzufriedenheit wird sehr selten in nachträglichen Beschwerden zum Ausdruck gebracht. Generell berichteten die Beschäftigten, dass die Kunden innerhalb der letzten Jahre anspruchsvoller geworden seien und oft erwarten, dass die von ihnen früher einmal als positiv erlebten Behandlungstechniken, wie z.B. Reiki-Massage, auch in der von ihnen besuchten Einrichtung (z.B. ihres Urlaubs- oder Ausflugsortes) angeboten werden.

3.3.3 Servicevorstellungen der Kunden

Da die Mehrheit der Kunden keine Erwartungen nach einer Heilung ihrer Leiden hegten, sondern sich durch die Inanspruchnahme von Wellness-Dienstleistungen entspannen und das eigene Wohlbefinden erhöhen wollten, war zu erwarten, dass ihre Anforderungen an die Dienstleister geringer sind als bei Kunden, die sie an kurative Gesundheits-Dienstleister wie Heilpraktiker oder Physiotherapeuten haben.

Die Qualitäts-Erwartungen der Kunden (in diesem Fall eines Wellness-Hotels) werden nach Kerschbaumer „vor allem durch bisher gemachten Erfahrungen, durch aktuelle Bedürfnisse (Emotionen, Motivation, Einstellung), durch erhaltene Empfehlungen, durch die kulturellen Normen und Werte und durch die soziodemographischen Merkmale beeinflusst. Zusätzlich werden die Qualitätserwartungen des Wellnessgastes von seinem Wissen um Alternativen gelenkt. Auch das Image des Wellnesshotels, das Preis-Leistungsverhältnis und das Serviceversprechen des Wellnesshotels beeinflussen die Erwartungshaltung des Wellnessgastes“ (Kerschbaum 2009, S. 49). Zwischen Erwartungen des Kunden und erbrachter Leistung können Lücken entstehen: Erwartungen der Gäste und Vorstellungen des Anbieters über die Erwartungen der Gäste können auseinanderfallen, das Leistungsangebot kann von den Kundenerwartungen abweichen, es kann den nach außen kommunizierten Leistungsversprechen nicht entsprechen, es kann in der Leistungserstellung abweichend sein (z.B. bei mangelhaft qualifizierten Mitarbeitern), schließlich können die vom Gast vorgestellte und die erlebte Qualität voneinander abweichen (Kerschbaum 2009, S. 52/53).

Für alle von uns befragten Kunden galt, dass sie im hohen Maße eine persönliche Ansprache haben wollten und ein für sie persönlich passendes Behandlungskonzept erwarteten. Sie wollten einen direkten Körperkontakt. Aus einer frühen Untersuchung zu Gesundheitsreisen ist bekannt, dass diese ein Bedürfnis nach „Streicheleinheiten“ haben, d.h. sie ziehen manuelle Massage apparativen Anwendungen wie Hydrojet-Massagen oder elektronischen Lymphdrainagen vor (Bodens 2003, S. 53). Eine Minderheit der von uns befragten Kunden verband mit Wellness auch aktive körperliche Betätigung, besonders der Besuch eines Schwimmbades oder einer Sauna (oder auch Nordic Walking, Wassergymnastik oder andere fitnessnahe Aktivitäten). Die Mehrheit wollte sich mit dem eigenen Körper beschäftigen, Zeit für sich haben und die eigenen Potenziale erhöhen.

Es gab eine breite Streuung bezüglich der Erfahrungen mit Wellness unter den Kunden, ebenso unterschiedliche Ausprägungen der Ansprüche. Generell hatten die meisten befragten Kunden (die zu gut 2/3, nämlich 78% weiblich waren)¹⁶ bereits irgendeine, wenn auch nicht sehr intensive Erfahrung mit Wellness-Dienstleistungen gehabt - in der Regel die Erfahrung einer Massage. Die Erfahrungen variierten mit der Kaufkraft der Kunden und auch nach Geschlecht, denn Frauen sind deutlich häufigere Wellness-Kunden. Da gab es die Ehefrauen oder -männer, die zu einem runden Geburtstag ein Wellness-Wochenende geschenkt bekamen und die darin eine willkommene Gelegenheit zum Abschalten und Entspannen sa-

¹⁶ Dass die Wellnesstouristen zu etwa 2/3 Frauen sind stellen auch Lanz-Kaufmann (2002, S. 118), Hank-Haase und Illing (2005, S. 44) und der „Tourismusverband Mecklenburg-Vorpommern 2008, S. 1) und fest. Allerdings werden nach Sonneschein (2009, S. 196) „in Zukunft immer mehr Männer Wellness nachfragen“.

hen und nicht sehr klare Vorstellungen von dem, was sie erwartet, hatten. Hier spielt der - durch Vergleich der Internet-Angebote (die oft durch einen Reiseveranstalter vermittelt werden) festgestellte - Preis eine wichtige Rolle.

Am anderen Ende des Kundenspektrums fanden sich die kaufkräftigen Angehörigen der oberen Mittel- und Oberschicht (oft im „Best Ager“ 50 Plus Alter), für die ein Top-Service in der Wellness-Abteilung eines hochpreisigen Hotels eine Selbstverständlichkeit ist. Für sie ist die Nutzung von Wellness-Dienstleistungen ein Element ihres gesundheitsbewussten Lebensstils¹⁷. Als Wellnessurlauber wird dieser Typ in der Studie des Wellnessverbandes als *„proaktiver Gesundheitsbewußter“* bezeichnet, der fast ein Viertel der Wellnessurlauber ausmacht. *„Dabei handelt es sich um lebenserfahrene und qualitätsbewusste Menschen (häufig über 50), die sich im Urlaub nicht nur erholen und verwöhnen lassen möchten, sondern vor allem Gelegenheiten nutzen, ihre eigenen Gesundheitsressourcen und Kompetenzen aktiv zu stärken. Sie entscheiden sich für ein Wellnesshotel aufgrund vertrauenswürdiger Empfehlungen sowie der gebotenen Wellnessaktivitäten - und achten auf Qualitätssiegel. Die Gesundheitsbewussten nehmen zwar auch das konventionelle Passiv-Wellnessangebot in Anspruch, greifen aber viel stärker auf Angebote zurück, die Körper, Geist und Seele aktiv fordern und fördern“* (Wellness Verband 2009, ohne Seitenangabe):

Die Studie des Wellnessverbandes macht noch drei weitere Gruppen an typischen Wellness-Urlaubsgästen aus: die „gestressten Performer“ (30% Anteil), die „verantwortungsbewussten Eltern“ (24%) und schließlich die Gruppe der „autonomen Individualisten“.

Die stärkste Gruppe der Wellness-Urlauber ist nach den Ergebnissen der Studie von Wellnessverband und GfK der „gestresste Performer“. *„Dieser charakteristische Typ seines konsumiert bewusst, im Alltag wie im Urlaub. Er ist im mittleren Alter und beruflich erfolgreich, dadurch aber auch stark gefordert. Er gönnt sich Auszeiten, in denen er vor allem schnelle Entspannung und Erholung sucht, ohne dafür viel tun zu müssen. Sein äußeres Erscheinungsbild steht für ihn im Mittelpunkt des Programms. Der Wellnessurlaub wird auch als Belohnung inszeniert. Wer viel leistet, darf sich schließlich hin und wieder auch etwas gönnen.“* (ders.)

Die *„verantwortungsbewussten Eltern mit Kind“* haben eher geringe Ansprüche an das Wellness-Angebot. *„Sie brauchen kein großes Spa-Programm, nutzen aber selbstverständlich auch hin und wieder die Gelegenheit für eine Beauty- oder Partnerbehandlung, wenn die*

17 Diese Tendenz wird vom Kelkheimer Zukunftsinstitut mit der Überschrift „Das Streben des Menschen nach Ganzheitlichkeit: Nicht Krankheiten heilen, sondern Gesundheit erhalten“ gekennzeichnet (Dziemba 2009, S. 34).

Kinderbetreuung sicher gestellt ist. Diese Paare sind kosten- und qualitätsbewusst und sie verstehen den Wellnessurlaub als notwendigen Ausgleich zum Alltag. Das Programm ist unspektakulär und besteht vor allem aus gemeinsamem Badespaß oder Bewegungsaktivitäten.“ (ders.)

Auch ein Mitglied der Gruppe der „autonomen Individualisten“ wird durch ein ausgefeiltes Wellness-Angebot wenig angesprochen. *„Ihm reichen ein Pool und eine Sauna, dazu Ruhe und Natur. Deshalb geht er touristischen Hochburgen auch eher aus dem Weg. Er verlässt sich bei der Suche nach einer passenden Destination vor allem auf seine eigene Erfahrung und Urteilsfähigkeit.... Er schätzt Urlaub in kleinen, wenig touristischen Orten (z.B. Lüneburger Heide) und er bevorzugt als Reisemittel den Pkw, der ihm den größten Bewegungsspielraum ermöglicht. Diese Gruppe, der vor allem die gut gebildeten Best Ager angehören, ist spontan. Sie bucht telefonisch direkt im Hotel, orientiert sich aber gleichzeitig tagesaktuell im Internet.“ (ders., von ihm wird nur angegeben, er habe „einen ähnlichen Anteil“ wie die verantwortungsbewussten Eltern).*

Auch andere Typologien (Dargestellt in Weber 2008, S. 87f.) werden mit Koordinaten wie aktiv vs. passiv, Prävention und Kuration vs. Erhöhung des Wohlbefinden, intrinsisches Interesse am Erleben des eigenen Körpers vs. soziales Event eingegrenzt und haben dann zum Beispiel den Typ des „anspruchsvollen Gesundheitsbewussten“, den sich selbst belohnenden Sucher von Wohlbefinden oder den selbständigen Infrastrukturnutzer als Resultat.

Ein überwiegender Teil der von uns befragten Kunden lässt sich in den Typen des Wellnessverbands wiederfinden. Die gestresste Ehefrau, die zwar Teilzeit arbeitet, aber stark von Haushalt und Kindererziehung beansprucht ist, lässt sich nur mit Abstrichen zur Gruppe der „gestressten Performer“ hinzuzählen. Es gab bei unseren befragten Wellness-Kunden des Hotels und der Therme auch den Typ des Stammkunden aus dem Nahbereich und Umland, der/die entweder zur Gruppe der rüstigen Rentner gehörten, die hauptsächlich das Schwimmbad oder die Sauna, aber auch unregelmäßig Wellness-Angebote nutzten, oder zur Gruppe der Fitness und Sportfans der mittleren Altersgruppe, die regelmäßig Schwimmbad und/oder Sauna und gelegentlich die Wellness-Anwendungen frequentierten.

Nach unseren Erfahrungen ist der „durchschnittliche Wellness-Kunde“ auch nicht nur im gehobenen Sozialmilieu zu finden, wie es zum Beispiel Ennsfellner unterstellt¹⁸. Indiz dafür ist die „Sinus Milieudarstellung der Wellnesszielgruppen 50+“. In ihr befindet sich die große

18 „Der durchschnittliche Wellness-Kunde ist 30 Jahre und älter, mit hohem Bildungsniveau, einer gehobenen beruflichen Position und einem überdurchschnittlichen Einkommen“ (Ennsfellner 2011, S. 32).

Mehrheit der „Wellness-Orientierten“ in der „mittleren Mittelschicht“, kaum jemand in der oberen Mittel- und Oberschicht und ein kleiner Teil in der unteren Mittelschicht/Unterschicht (dargestellt in Wiesner 2007, S. 105). Der hohe Bildungsstand von Wellness-Besuchern in Hotels in Mecklenburg-Vorpommern (n=652, 41% der Gäste hatten 2008 einen FH- oder Universitätsabschluss, 19% verfügten über Abitur bzw. Hochschulreife, Tourismusverband Mecklenburg Vorpommern 2008, S. 1) könnte allerdings ein Beleg für die These der gesundheitlichen Ungleichheit sein, dass höhere Bevölkerungsschichten stärker Gesundheitsangebote nachfragen als untere soziale Schichten (Richter/Hurrelmann 2006).

Nicht wenige der Kunden in unserer Wellness-Hotel und Thermen Befragung kamen aus dem Milieu der Handwerker und einfachen und mittleren Angestellten, die sich mit dem Konsum des Wellness-Angebotes etwas gönnen wollten.

Die Umgebung und das Ambiente der Einrichtung beeinflussen stark die Bewertung der Wellness-Dienstleistungen. Gerade bei den Wellness-Hotels wird vom Kunden das Erleben des Services der Wellness-Abteilung in Relation gesetzt zum Gesamterleben des Services. Wenn das Bett des Hotels unbequem ist oder das gastronomische Angebot zu wünschen übrig lässt, ist der Gast generell unzufrieden und wird - auch wenn die Wellness-Abteilung noch so gut ist - nicht wieder kommen. Generell erwarteten die Kunden von allen Wellness-Anbietern peinliche Sauberkeit und Ordnung, ebenso ein ästhetisch ansprechendes Ambiente (das die Anbieter mit Wänden in Pastellfarben, Pflanzen, Blumen und Ikebana Gestecken, fernöstlichen Drucken an den Wänden, Duftkerzen, gedämpfter Beleuchtung u.ä. Stilelementen versuchen zu treffen). Aus der Untersuchung von Brunner-Sperdin (2008, S. 163) wissen wir, dass die Kunden von den Wellness-Dienstleistern „Leistungsbereitschaft“, das „Eingehen auf die Wünsche“ ebenso „Einfühlungsvermögen“ und „Kompetenz“ erwarten. Die beiden am häufigsten genannten Kunden-Erwartungen an die Mitarbeiter sind in der Befragung von Kerschbaumer „Freundlichkeit“ und „Kompetenz“ (Kerschbaumer 2009, S. 73). Die Wellness-Urlauber erwarten zudem einen „ansprechenden Nassbereich“. „Wellness ohne Wasser ist derzeit noch kaum vorstellbar“ (Wellness Verband 2009, Infotext ohne Seitenangabe). Für die Teilnehmer der Gästebefragung von Wellness-Einrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern ist das Schwimmen zentral bzw. liegt an erster Stelle der Nutzungshäufigkeit. Sie bestätigten zu 73,4%, dass sie „Schwimmen/Aquasport“ in Hotels nutzen, in Thermen zu 78,4% (an zweiter Stelle kommt bei beiden Einrichtungen die Nutzung von Massage, Rulle et al 2010, S. 168 u.169).

Bei den Gesprächen mit den Kunden konnte man oft heraushören, dass sie eine hohe Skepsis gegenüber der Schulmedizin und eine wohlwollende Haltung gegenüber „alternativen“

Gesundheitsangeboten zeigten. Bei der Sympathie für alternative Methoden gab es fließende Übergänge zu esoterischen Angeboten¹⁹. Diese werden durch „geistiges Heilen“ und eine Vielzahl asiatischer Techniken, die auch auf eine Veränderung des Bewusstseins zielen, abgedeckt. Auch bei diesen kommt es darauf an, ob der Behandelnde diese Techniken mit dem Schwerpunkt der Beeinflussung der Physis des Klienten betreibt oder stärker die spirituelle Seite betont, wozu ja auch eine Aufnahmebereitschaft auf Kundenseite bestehen muss. Ärzte und die Medizin, die Spiritualität auf die letzte Hoffnung schwer Erkrankter reduziert, gehen auf das Bedürfnis der Patienten nach Sinn, Rückbindung und Transzendenz kaum oder gar nicht ein (Büssing 2011). Der Wellness Verband und auch das amerikanische Wellness Institute sehen Spiritualität bzw. den „spirituellen Hintergrund des Lebens“ als einen der Pfeiler des Wellness-Gedankens an.²⁰ Bereits für die amerikanischen Pioniere des Wellnessgedankens war Spiritualität ein wesentlicher Bestandteil von Wellness (siehe Kyrer/Populorum 2006a, S. 37f.).

Lee argumentiert, dass für Wellnessangebote typisch ist, dass sie definitorisch unscharfe Grenzen ihres Einsatzes und ihrer Wirkung haben und dass sie auf „hybride“ Praktiken ausgerichtet sind, sie also mehrere existierende Praktiken zusammenführen und diesen neue Eigenschaften zuschreiben. Er zeigt anhand von Aryuveda, TCM (traditionelle Chinesische Medizin) Meditation und Yoga, dass in ihnen Philosophie, Heilkunst und Körperübungen zusammen kommen und diese Praktiken und die Ausbildung für ihre Ausübung aber weder staatlicher Regulation unterliegen (wie bei Gesundheitsprofessionals) noch dass ihre Anwendungen von der Gesellschaft zu den Kernaufgaben des Gesundheitssystems zugerechnet werden. Wenngleich es in der Praxis ihrer Anwender Überschneidungen und gemeinsame Bezüge zu einem alternativen Gesundheitsbegriff gibt, bleiben sie für den biomedizinischen Kernbereich marginal, da sie deren wissenschaftlichen Evidenzansprüchen nur teilweise oder gar nicht genügen. Ihnen fehlen zudem die formalisierten Formen der existierenden Organisationen der Gesundheitsprofessionals, die strukturelle Positionen und den „Kern“ von Gesundheitsaufgaben definieren. „To enter the core means to enter an already well-defined system of interconnected organisations and groups, with a standardized classificatory system, established protocols, rules and legitimating principles that circumscribe what is ac-

19 Behrens (2005, S. 111f; ders. 2008) hat darauf hingewiesen, dass mit dem Bedeutungsschwund von Theologie und Philosophie die Diätetik (Gesundheitsförderung) die letzte übrig gebliebene detaillierte normative Lehre des guten und richtigen Lebens sei und dass sie offen für eine Vielzahl von Begründungszusammenhängen sei.

20 Der künftige Wellnesstrainer soll zu diesem Aspekt über Wissen verfügen.

www.wellnessverband.de/beruf_und_karriere/berufe.php.

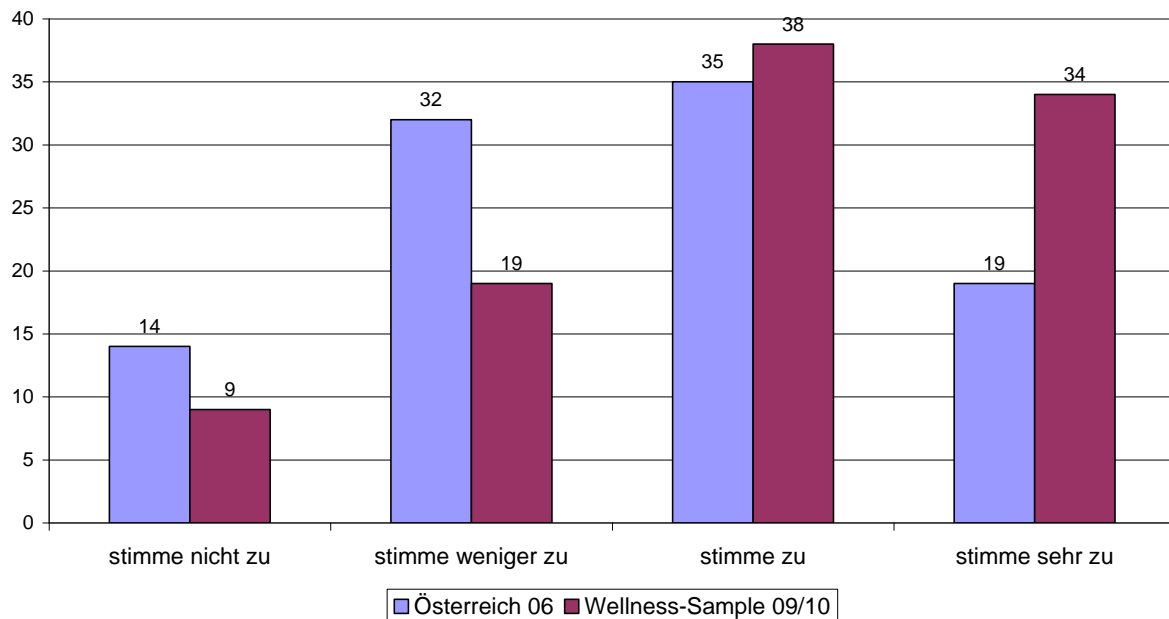
Das amerikanische Wellness-Institute definiert für die spirituelle Dimension dass sie „our search for meaning and purpose in human existence“ anerkennt. „It includes the development of a deep appreciation for the depth and expanse of life and natural forces that exist in the universe“ (www.nationalwellness.org/general.php?ide_tier=2 &ide=684).

ceptable epistemologically, morally and organisationally” (Lee 2005 S. 35). Aryurveda, so Lee, ist in Amerika zum Beispiel zur Vermeidung von Konflikten mit Medizinerinnen und Auseinandersetzungen über den Eingriff in deren gesetzlich definierten Aufgabenbereiche allmählich als metaphysische „religiöse“ Praxis definiert worden, die durch das Grundrecht zur Freiheit von Religionsausübung abgedeckt ist (ders., S. 42).

Generell kann man davon ausgehen, dass die Kunden der Hotels, Thermen und auch der Kosmetikstudios nur in der Minderheit Angebote in der geistig/spirituellen Dimension erwarten. In der Mehrheit wollen die Gäste - so der Leiter der Wellness-Abteilung eines Hotels - *„gute handwerkliche Arbeit mit entspannender Wirkung“*. Bei den freien Anbietern der Wellness-Studios, die geistiges Heilen und andere esoterische Methoden im Angebot haben, ist der Anteil der Klienten mit spirituellen Interessen größer. Die Leiter von Wellness-Ausbildungsinstitutionen in Österreich waren durchgehend skeptisch gegenüber exotischen und esoterischen Angeboten (Kyrer/Populorum 2006b, S. 454).

Eine gewisse Skepsis gegenüber eher esoterischen Praktiken kann man sowohl aus den ablehnenden Stellungnahmen der Leiter von Wellness-Ausbildungsstätten (Kyrer/Populorum 2006b, S.454) als auch aus den Zustimmungen der Hotels zur Vorgabe der 2006 durchgeführten österreichischen Wellness-Untersuchung herauslesen: „Bei ‘neuen’ Wellness-Angeboten (wie Klangschalen, Aromatherapie, Trommler o.ä.) bin ich mir oft unsicher über die Qualifikation der Trainer“ (Kyrer/Populorum 2006b, S. 394). Die von uns befragten Hotels (Wellness Sample 2009/2010) stimmten mit großer Mehrheit zu.

**Bei "neuen" Wellness-Angeboten (wie Klangschalen, Aromatherapie, Trommler o.ä.)
bin ich mir oft unsicher über die Qualifikation der Trainer (Angaben in Prozent)**



Auf die Frage, „welche Rolle die mentale/ spirituelle Dimension bei den Kunden spielt“ antworteten ein Viertel aller Anbieter, diese spiele eine „große Rolle“. Hotels und Thermen waren in ihrer Einschätzung sehr ähnlich, die Kosmetikerinnen konnten sich oft nicht so festlegen und nur bei den Wellness-Studios gab es eine deutlich stärkere Betonung der spirituellen Dimension (44%).

**Stellenwert der mentalen/spirituellen Dimension für die Kunden in den Branchen
(Angaben in Prozent)**

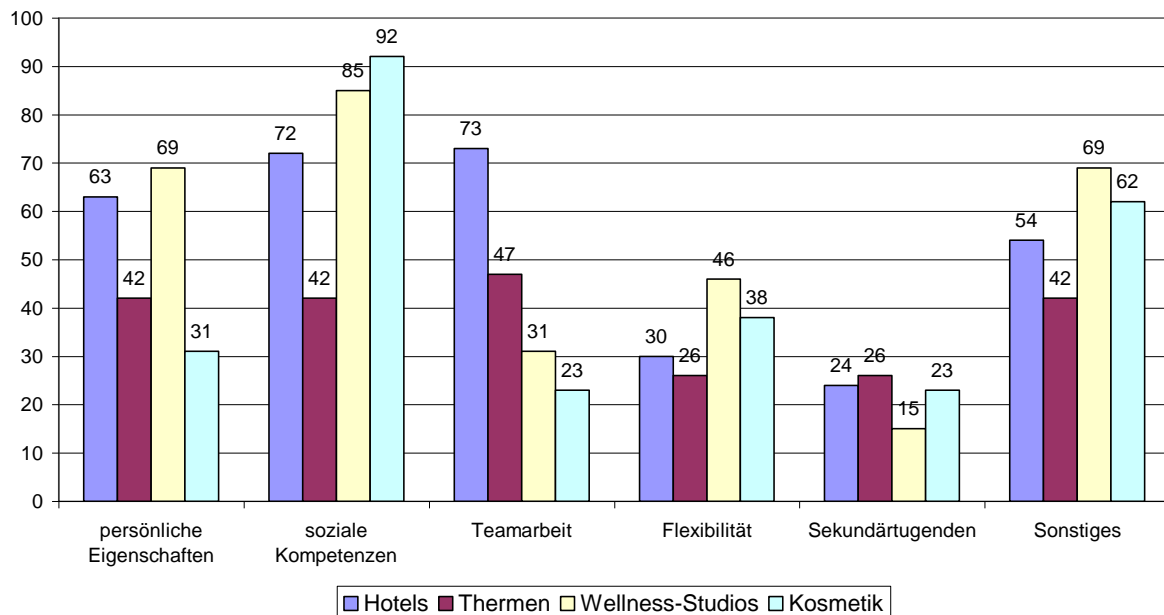


3.4 Qualifikationsanforderungen für Wellness-Dienstleister

Geht man davon aus, dass die Arbeitsmarktprojektionen, die dem künftigen Arbeitsmarktengpass Gesundheit (zu dem man den Wellness-Sektor dazu zählen könnte) eine Tendenz zur Höherqualifikation voraussagen, Recht haben (Helmrich/Zika 2010), so hat dies - neben der Konsequenz der Erweiterung der Hochschulausbildung und der Erhöhung der Durchlässigkeit von der Berufsbildung zur Hochschule - möglicherweise bereits jetzt erhöhte Qualifikationsanforderungen an Berufsanfänger zur Folge.

Auf die Frage: „Welche Eigenschaften müsste ein neuer Mitarbeiter/Kollege - jenseits der guten fachlichen Qualifikation - haben um gut zu Ihnen oder dem schon bestehenden Team zu passen?“ waren die Antworten aller Befragten aus allen vier Anbieterbereichen nicht grundsätzlich verschieden. Sie werden aber mit unterschiedlicher Intensität in den einzelnen Sektoren genannt. In allen vier Anbieterbereichen wurde die Notwendigkeit des Besitzes sozialer, bzw. kundenorientierter Qualifikationen stark betont, ebenso das Vorhandensein von persönlichen Eigenschaften (wie „*nett*“, „*freundlich*“, „*zuvorkommend*“). Bei den Anbietern mit höheren Beschäftigungszahlen (Hotels, Thermen) spielte die Kooperations- bzw. Teamfähigkeit ebenfalls eine große Rolle. Die erwünschte Flexibilitätsanforderung bezog sich sowohl auf den Arbeitseinsatz als auch auf die Arbeitszeit, also z.B. je nach Anforderung später abends oder am Wochenende zur Verfügung zu stehen. Unter „Sekundärtugenden“ subsumieren wir Eigenschaften wie „*Ehrlichkeit*“, „*Verantwortungsbewusstsein*“, „*Gewissenhaftigkeit*“ und „*Verbindlichkeit*“. „*Pünktlichkeit*“, „*Sauberkeit*“ und ein „*gepflegtes Aussehen*“. Diese wurden insgesamt relativ wenig eingefordert. Als „Sonstige“ einklassifizierte Nennungen umfassten hauptsächlich berufsbezogene Forderungen wie die nach dem Vorhandensein von Berufserfahrungen, nach fachlichen Kenntnissen und einer allgemeinen „*Freude am Beruf*“. Weitere spezielle Qualifikationen wie z.B. „*Fremdsprachen*“ wurden selten genannt.

**Qualifikationsanforderungen f. neue(n) Kollegen/in - außer fachliche Qualifikationen
(Angaben in Prozent)**



3.4.1 Anforderungen an die Beschäftigten aus der Sicht von Inhabern und Managern

Die Auswertung der Antworten der Inhaber und Manager, die von den oben vorgestellten Gesamtaussagen relativ wenig abweichen, ergab zwei Hauptaspekte: 1. solche Anforderungen, die sich auf die soziale Interaktion und den Umgang mit dem Kunden richten und 2. solche, die eine gute Zusammenarbeit mit den Kollegen (Stichwort „Teamarbeit“) gewährleisten sollten.

1. Bei den Interaktion-Qualifikationen, die selten auch so genannt werden, wurden zwei Aspekte betont. Der erste Aspekt kann als habitualisierte Offenheit und Zugewandtheit zu anderen Menschen bezeichnet werden („*Aufgeschlossenheit*“, „*zuvorkommen*“ und „*kundenorientiert*“ sein, für den Gast / Klienten „*ganz da sein*“). Diese Zugewandtheit wurde oft mit persönlichen Qualitäten in einem Atemzug genannt, besonders mit „*Freundlichkeit*“. Betont wurde die Fähigkeit zur Interaktionsarbeit, nämlich über „*Einfühlungsvermögen*“ und „*Empathie*“ zu verfügen, „*Verständnis für den Kunden zu zeigen*“ und „*ihm zuhören*“ zu können.

2. Der zweite Aspekt der erforderlichen sozialen Qualifikationen bezog sich auf die Zusammenarbeit unter Kollegen, bei denen es wichtig ist ein „*Teampayer*“ zu sein, „*zum Team zu passen*“ und dass insgesamt „*die Chemie stimmt*“.

Als berufsnotwendig angesehene persönliche Eigenschaften eines künftigen Kollegen wurden neben der Hauptnennung „*Freundlichkeit*“ allgemeine positive menschliche Eigenschaften genannt (*nett*“, „*sympathisch*“, „*humorvoll*“, „*natürlich*“ „*geduldig*“, „*herzlich*“), ebenso die „*Freude am Beruf*“ und die „*Ausstrahlung*“. Vereinzelt wurde auch die „*Bereitschaft eine Dienstleistung zu erbringen*“ oder zum „*Dienen wollen*“ angeführt.

Zu den - wenn auch nicht sehr oft genannten - Fähigkeiten dieser besonderen Dienstleistungsarbeit gehörte die Bereitschaft zur „*Flexibilität*“. Diese Forderung bezog sich sowohl auf den Umgang mit unterschiedlichen Arbeitsaufgaben als auch auf die Bereitschaft am Wochenende oder zu Zeiten außerhalb der Normalarbeitszeit zur Verfügung zu stehen. Besonders von den Hotels wurde außerdem „*Belastbarkeit*“ und „*Stressresistenz*“ eingefordert. Die Flexibilitätsforderung könnte man auch der Methodenkompetenz zuordnen, wenn man die von Walder (2011, S. 143) dafür entwickelten Kriterien wie „variable Arbeitsverfahren, situative Lösungsverfahren, selbständiges Denken und Arbeiten, planen, durchführen und kontrollieren, Umstellungsfähigkeit“ anlegt.

Es ist bemerkenswert, dass betriebswirtschaftliche Qualifikationen von den Managern kaum genannt wurden, also zum Beispiel „*wirtschaftliche Kenntnisse*“, der „*Verkauf von Anwendungen*“ und die Fähigkeit „*gut zu kalkulieren*“, obwohl sie Mängel der ökonomischen Orientierung (besonders Kundenbindung, zusätzlicher Verkauf von Pflegeprodukten) den Beschäftigten an anderer Stelle attestierten.

3.4.2 Anforderungen an die Kollegen aus der Sicht der Beschäftigten

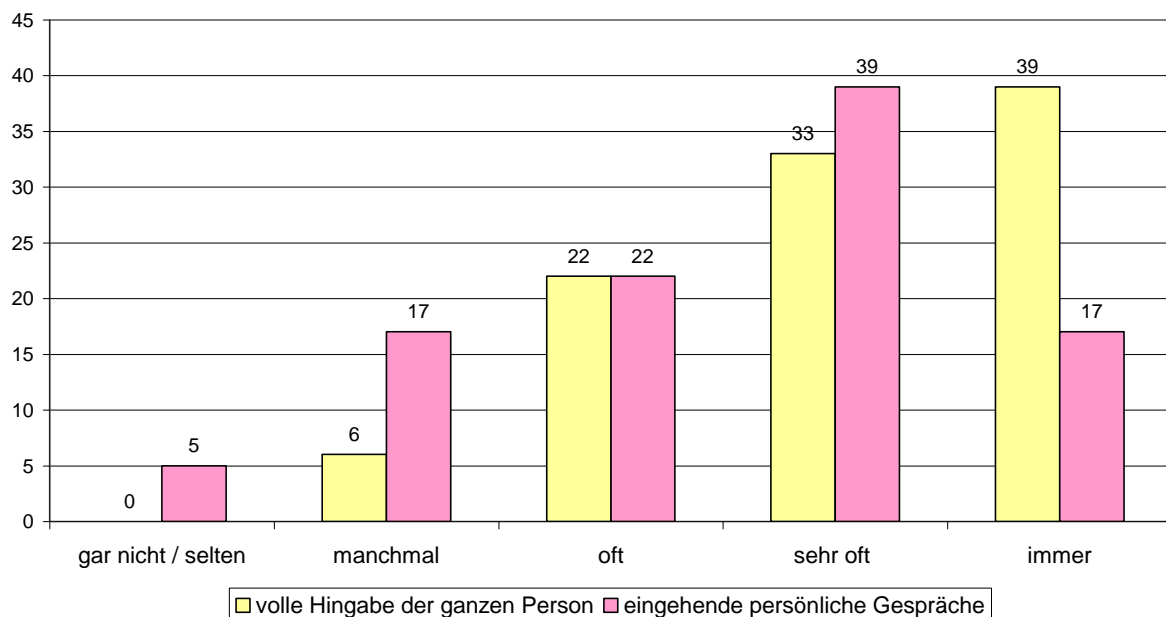
Die Beschäftigten schienen die fachlichen und kundenbezogenen Qualifikationen vorauszusetzen. „*Kompetent*“ oder „*fachlich gut zu sein*“ ebenso wie „*mit Kunden gut zu können*“ oder „*am Kunden orientiert sein*“, „*Einfühlungsvermögen haben*“ u.ä. Beschreibungen werden nicht an erster Stelle genannt. Die „*Teamfähigkeit*“ des neuen Kollegen stand für die Beschäftigten an allererster Stelle. Dies sowohl als Bereitschaft „*sich ins Team einfügen zu können*“ als auch als gemeinsame Erfüllung von Arbeitsanforderungen, z.B. zeitlich flexible Lösungen für den Arbeitseinsatz zu finden. Wichtig war ihnen auch die sehr häufig genannte persönliche Eigenschaft „*Freundlichkeit*“, die sich auf Kunden und Kollegen bezieht. Zum Teil wurden auch Sekundärtugenden wie „*höflich*“, „*hilfsbereit*“, „*gepflegt*“ oder „*ordentlich sein*“ erwartet.

Typische Kommentare der Beschäftigten zum idealen neuen Mitarbeiter waren:

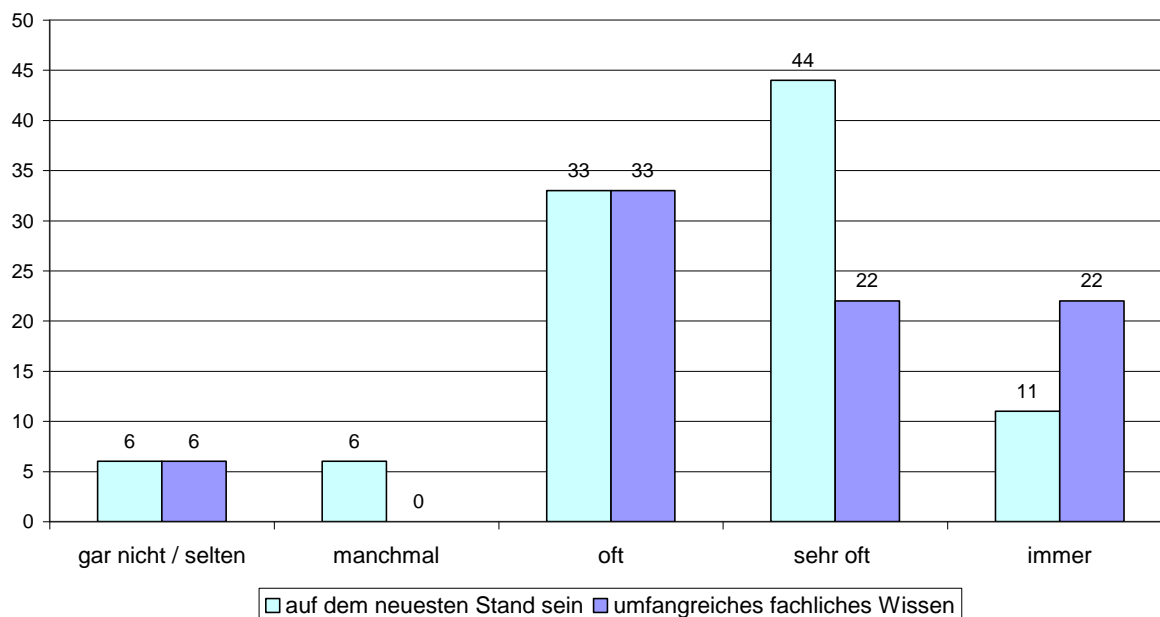
„Freundlich sein, Teamarbeiter, am Kunden orientiert, fachlich gut sein“,
 „freundlich, offen, auf Kunden zugehen können, mit den Kollegen gut auskommen“;
 „sich ins Team integrieren, kein Eigenbrötler sein“;
 „Freundlichkeit, sich gut organisieren können, teamfähig, zuverlässig, pünktlich“;
 „teamfähig, freundlich, aufgeschlossen, ordentlich“.

Die Angestellten selbst nahmen als häufig gestellte Anforderungen der „großen Mehrheit der Kunden“ (Vorgabe) das persönliche Engagement und die fachlichen Kenntnisse wahr. Am stärksten angekreuzt wurden die Vorgaben „volle Hingabe der ganzen Person“, „auf dem neuesten Stand der Anwendungs-Angebote sein“, „eingehende persönliche Gespräche“ und „umfangreiches fachliches Wissen, z.B. gesundheitlich-medizinisches Wissen“.

Anforderungen der Kunden aus der Sicht der Beschäftigten: persönliches Engagement (Angaben in Prozent)



**Anforderungen der Kunden aus der Sicht der Beschäftigten: fachliche Qualifikationen
(Angaben in Prozent)**



3.4.3 Anforderungen an die Beschäftigten aus der Sicht der Kunden

Wir können aus 2 Kundenbefragungen (ein Hotel n=41, eine Therme n=107), bei denen wir die Besucher nach den „Eigenschaften eines guten Masseurs“²¹ gefragt haben (ebenso nach einer „guten Kosmetikerin“) auf die hauptsächlich nachgefragten Qualifikationen schließen. Dabei kristallisierten sich drei beruflich-professionelle Eigenschaften heraus, die aus Sicht der Kunden ein guter Masseur haben sollte. Dies sind die Fachkompetenz, die Sozialkompetenz und die personale Kompetenz.

1. Fachliche Kenntnisse

In den Antworten wurde von den Befragten die Fähigkeit umschrieben, das „Handwerk“ zu beherrschen, was ja wirklich „Handarbeit“ ist („*die Hände müssen das machen, was für den Patienten am wichtigsten ist*“) Mit dem öfter genannten „*gut massieren können*“ ist handwerkliche Perfektion angesprochen, die beide Seiten anspricht: die Bearbeitung schmerzender Stellen und Verspannungen und die Herbeiführung eines für den Kunden entspannenden

²¹ Bei dem Hotel gab es kein spezielles physiotherapeutisches Angebot, bei der Therme waren die meisten Physiotherapeuten auch gleichzeitig Masseure und boten Massagen an. Die Antworten zu den Eigenschaften einer guten Kosmetikerin waren nicht sehr ergiebig. Es wurde die Kenntnis der Haut des Kunden gefordert, der Überblick über die Produkte und das Vorhandensein von Beratungskompetenz, ebenso eine Zurückhaltung bei Produktempfehlungen und Verkaufsaktivitäten.

Zustandes. Fachlichkeit bezog sich aber auch auf Hintergrundwissen („*er sollte sich in Anatomie auskennen*“, sollte „*nach Allergien fragen*“). Gefordert wurde eine „intuitive“ Kenntnis des Körpers des Patienten, Fähigkeit, die schmerzenden und verspannten Stellen zu lokalisieren und mit angemessenem Druck- und Krafteinsatz zu bearbeiten. Es gab allerdings eine gewisse Ambivalenz zwischen der geforderten Notwendig, einen „*guten, kraftvollen Griff*“ zu haben und einem sensiblen Eingehen auf die individuelle Befindlichkeit des Patienten bzw. dem Wunsch nach Wohlfühlen und Entspannung. Mit Fachkompetenz wurde aber auch die Gestaltung der äußeren Umstände verbunden (Sauberkeit, ansprechende Umgebung), die Schaffung einer guten Atmosphäre und von kundenfreundlichen organisatorischen Vorkehrungen (Öffnungszeiten, Terminvergabe, Empfang).

2. Interaktion

Das Verständnis der Wellness-Dienstleisters für die Belange des Patienten/Klienten stand im Mittelpunkt der Kundenbeschreibungen, die in unterschiedlichen Worten ein „*Eingehen auf den Patienten*“ fordern. Verlangt wurde einerseits gutes Zuhören und Einfühlungsvermögen andererseits auch aktives Zugehen auf den Patienten durch Erläuterung der Arbeitsschritte. Bei der Befragung von Kunden des Wellnesshotels hatten wir eine generelle Ambivalenz in Bezug auf die Kommunikationsbereitschaft des Masseurs festgestellt, dass er einerseits gut zuhören und auf den Patienten eingehen, aber andererseits möglichst nur das Notwendigste sagen sollte. Dies war in den Antworten der Thermenbesucher so deutlich nicht zu erkennen. Es gab bei den befragten Thermenbesuchern aber zum Beispiel einerseits die Aussage:

„*Er muss nicht viel erzählen, fachlich gut sein, man muss es schon merken*“;

Andererseits wurde gefordert:

„*Auf Patienten eingehen, nicht einfach seinen Stil durchsetzen, auf Probleme eingehen*“.

Das Einfühlen in den Patienten wurde in vielfältiger Weise beschrieben:

„*Professionell, freundlich, auf die Leute und ihre Wünsche eingehen*“;

„*Er muss sich in die Psyche des Patienten hineinversetzen, Informationen geben*“;

„*Er muss einschätzen können ob man empfindlich ist, sich auf den Kunden einstellen*“;

„*Einfühlsam, ruhige Ausstrahlung*“.

Das Vorhandensein von Beratungskompetenz wurde in beiden Befragungen eher selten eingefordert.

3. Persönlichkeit

Hier wurden zum einen persönliche Eigenschaften wie „*Nettigkeit*“, „*Sympathie*“ und „*Freundlichkeit*“ genannt, zum anderen wurden die Tugenden aller personenbezogener Dienstleister gefordert, wie „*sauber und gepflegt sein*“, „*Kontaktfreudigkeit*“ und Empathie („*auf den Kunden eingehen können*“). Sehr häufig wird die Eigenschaft „*Ruhe ausstrahlen*“ benannt.

„Freundlichkeit, Individualität, nicht nach Lehrbuch, sondern an den Kunden angepasst wie es von ihm gewünscht ist.“

„Sollte sein Fach beherrschen: kraftvolle Hände, ruhige Art (Stimme, Ausstrahlung)“;

„Sollte Ruhe ausstrahlen, sympathisch sein, auf den Kunden eingehen können, wenn es schmerzhaft ist, dann leichter massieren“.

Wir haben alle drei Bereiche (Fachlichkeit, Interaktion, Persönlichkeit) als Kundenanforderungen den Absolventen einer Wellnessausbildung (n=15) vorgelegt, die wir ein bis drei Jahren nach Ende ihrer Ausbildung um eine Einschätzung des Verhältnisses von Ausbildungs- und Berufsrealität befragt haben. Deutlich standen die Anforderungen/Erwartungen an hohe persönliche und Interaktionskompetenz der Wellnessdienstleister bei den Kunden im Vordergrund. Die ersten fünf am stärksten bewerteten Statements von insgesamt 20 Vorgaben bezogen sich alle auf persönliche/soziale und Interaktionskompetenzen wie „Ruhe und Gelassenheit“; die „Bereitschaft zum Zuhören“; „professionelle Distanz“; „persönliche Nähe und Sympathie“ und „tiefes Verständnis der persönlichen Situation der Kunden“. Erst dann folgen die erforderliche Beratungsfähigkeiten und an siebter Stelle die „profunden gesundheitswissenschaftlichen Kenntnisse“. Generell schienen die Absolventen mit ihrer Ausbildung zufrieden zu sein (ebenso die 2006 in Österreich befragten Absolventen von Wellnessausbildungen, siehe Kyrer/Populorum 2006b, S. 471).

3.4.4 Ein Fazit aus den Anforderungen

In den Vorstellungen der unterschiedlichen Interessengruppen der untersuchten Wellness-Bereiche gibt es als feste gemeinsame Konstanten den engen Kundenbezug, die freundliche und zuvorkommende Persönlichkeit und das verständnisvolle Eingehen des Wellness-

Dienstleisters auf die Kundenbedürfnisse. Hinter den Anforderungen an einen „guten“ Angestellten, Kollegen und Dienstleistungsanbieter stehen implizite Vorstellungen von Professionalität. Die Inhaber und Manager formulierten umfangreiche und vielfältige Anforderungen an Interaktionsfähigkeit, Flexibilität und Teamplayerqualitäten. Die Angestellten konzentrierten sich auf Kollegialität und persönliche Qualitäten und die Kunden stellten zusätzlich zu den fachlichen Kenntnissen und persönlichen Qualitäten die Empathie und Verständigungsbereitschaft des Wellness-Dienstleisters in den Vordergrund. Generell kann als ein von allen Interessengruppen anerkanntes Element des Alltagsverständnisses von professioneller Arbeit, nämlich das Verständnis des einzelnen Falles und die gelingende Interaktion mit dem Kunden festgestellt werden.

Das Bild des „versierten Experten“ wurde kaum angesprochen. Es fällt auf, dass Fachlichkeit besonders von den Kunden als handwerkliches Können interpretiert wurde. Bei diesem Punkt gibt es zwischen Kundenanforderungen und deren Wahrnehmung durch die Beschäftigten eine Divergenz: während die Kunden handwerkliche Fähigkeiten einforderten, interpretierten die Beschäftigten die fachlichen Anforderungen unter den Gesichtspunkten des umfangreichen Wissenserwerbs und der Notwendigkeit, sich auf den „neuesten Stand“ zu halten. Beide Gesichtspunkte ziehen im Prinzip hohe Weiterbildungsanstrengungen nach sich. Die Beschäftigten nannten in ihren Ausführungen zu den Anforderungen (ebenso wie die Inhaber/Manager) im Zusammenhang mit dem „fachlich auf der Höhe sein“ aber selten die Bereitschaft und Notwendigkeit zur Weiterbildung.

3.5 Zertifikate als Ausweis von Professionalität?

In der klassischen Professionstheorie (Freidson 2001, Pfadenhauer 2006) sind Zertifikate ein wichtiges Element des Nachweises der eigenen kontinuierlichen Weiterbildung und des Belegs, auf dem Stande der Wissenschaft und der fachlichen Diskussion zu sein. Vorausgesetzt wird allerdings, dass die zertifizierende Organisation, die bei den klassischen Professionen eine berufsständische ist, staatlich anerkannt ist. Davon kann bei der Unzahl der im Wellness-Bereich vorkommenden Zertifikate (vergl. Berg 2008, S. 236f.), dem „Dschungel von Zertifikaten“ (Mohr 2009, S. 283) nicht die Rede sein. Die meisten der von „Öko-Test“ geprüften Wellness-Siegel (Öko-Test Spezialheft Wellness 2010, S. 100f.) sind „Marketinginstrumente“ oder ihre Kriterien sind undurchsichtig oder lassen sich schwer nachvollziehen. Akteure des Gesundheitstourismus sind sich auch nicht einig, ob es ein bundesweit einheitliches Gütesiegel geben sollte (was eine gewisse Gleichheit des Angebots voraussetzt), oder ob regionalspezifische Siegel aufgewertet werden sollten, oder ob man sich auf bestimmte

Segemente konzentrieren, z.B. sich nur für eine Medical Wellness-Zertifizierung stark machen sollte (h+K professional 2010).

Der „Deutsche Wellnessverband“, der noch am stärksten Qualitätsstandards einfordert und nach Öko-Test ein verlässliches Gütesiegel, das auf einer sehr umfangreichen Prüfung basiert vergibt, ist kein Berufsverband. Im Vergleich zu Branchenverbänden wie der DEHOGA für Hotels ist er ein relativ schwach verankerter Verband, der neben Aufklärung, Information und Weiterbildung zur Gesundheitsförderung (Programme für Individuen, Organisationen und ihre Mitarbeiter, für Tourismus) die Zertifizierung von Wellness-Einrichtungen durch externe Prüfer nach eigenen Kriterien betreibt. Diese sind umfangreich und gewährleisten dem Betreiber einen vergleichsweise hohen Standard der Einrichtung und ihrer Ausstattung. Zu vermuten ist, dass die so überprüfte Qualität sich hauptsächlich auf die „Strukturqualität“ bezieht. Die Vertreter des Verbandes, die für das „Premiumzertifikat“ unangemeldet für zwei bis drei Tage ins Hotel kommen, haben nur begrenzte Möglichkeiten und Instrumente zur Messung der Prozessqualität des Services oder der Performance der Mitarbeiter.

Trotz der Schwächen der Zertifizierung legen viele Hotels auf diese großen Wert²². Neben den Wirkungen nach außen wie Vergleichbarkeit, Imagegewinn, Verbesserung der Wettbewerbsposition oder Transparenz gegenüber den Kunden spielt auch die Wirkung nach innen, wie der Zuwachs der Produktivität, die Optimierung der Geschäftsverläufe, die schnelle und einfache Einweisung der Mitarbeiter und deren Motivation eine Rolle (vergl. Bruhn 2008, S. 428). Viele der angeschriebenen Hotels aus Mecklenburg-Vorpommern waren vom Deutschen Wellness Verband zertifizierte Wellnesshotels (was eine gewisse Exklusivität sowie gemeinsamen Internet-Auftritt und Kundenansprache gewährleistet). Fast die Hälfte der Hotels (47%) unseres Samples gab an, dass ihr Hotel zertifiziert sei. Darunter wurde aber häufig auch verstanden, dass die Branchenorganisation DEHOGA, die die Kriterien für die Sternevergabe festlegt, eine Zertifizierung vorgenommen hat. Neben der DEHOGA wurde auch mehrmals der „TÜV“ genannt, außerdem: „Biohotels“, der „Kneipp-Verein“, die Organisation „Wanderbares Deutschland“, die „Wellness-Vitalhotels“ und die „Wellnesshotels“. Ein Drittel der Hotels gab an, dass auch ihr Wellness-Bereich zertifiziert sei.

22 Sie werden durch Wellnes-Marketinguntersuchungen darin unterstützt, die - wie der Tourismus Monitor Austria 2005/2006 - unterstellen, dass der Gast, der zum Qualitätsgütezeichen befragt, angekreuzt hatte, dies sei „hilfreich“ bei der Beurteilung (45% der deutschen Österreich-Urlauber) oder gar „sehr wichtig“ (15% dieser Urlauber), tatsächlich auch die Urlaubsentscheidung vom Zertifikat abhängig gemacht hat. Dies legt zumindest die Überschrift „Qualität gibt den Ausschlag bei Urlaubsentscheidungen“ nahe. ÖGZ vom 24.7.2006, (www.gast.at/ireds-15429.html, gesehen am 22.08.2011).

Auch die Thermen gaben zu einem beträchtlichen Teil (42%) an, dass ihre Einrichtung und auch ihr Wellness-Angebot zertifiziert seien. Dabei beziehen sie auf die „DIN/ISO“ Zertifizierung, den „TÜV“, den „Heilbäderverband“ und das „Tourismus Marketing“.

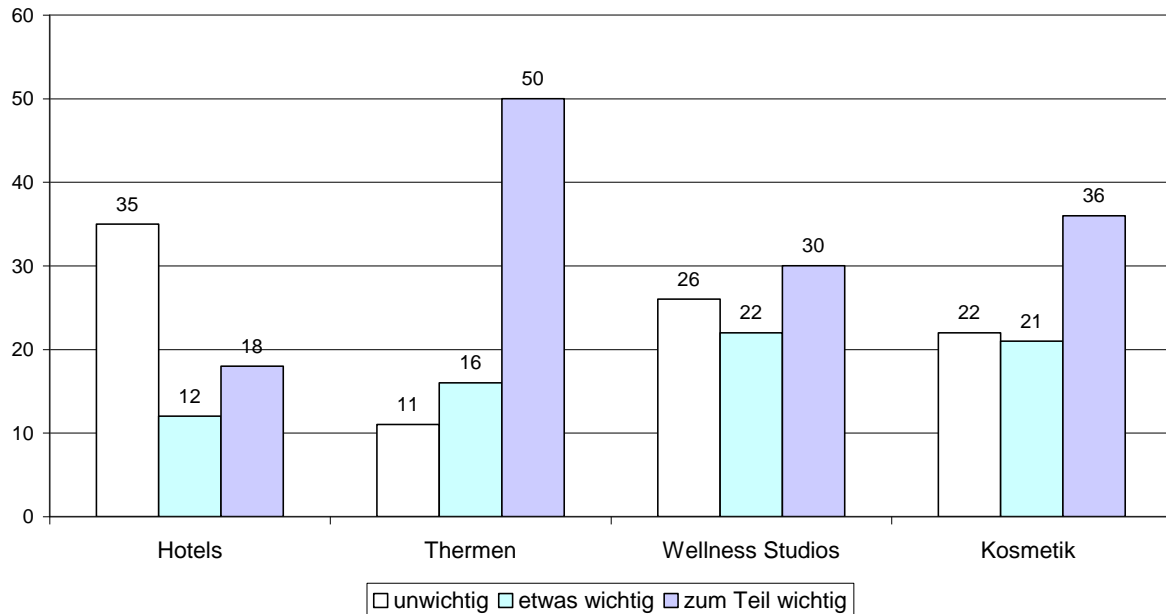
Die Studios der Wellnessanbieter gaben zu 11% eine Zertifizierung an. Angeführt wurden der „Fachverband Wellness, Beauty und Gesundheit“, der „Dachverband für Shiatsu“ und der „Rehasport-Verband“.

Die Kosmetikerinnen mit Wellness-Angebot hatten überhaupt keine Zertifizierung.

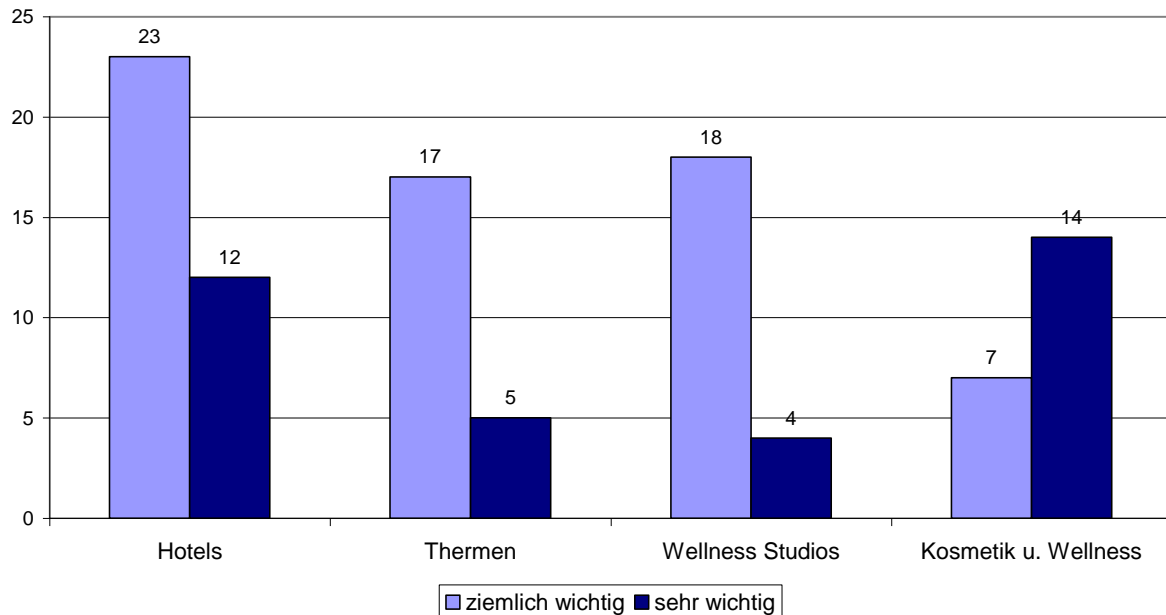
Bereits die Vielfalt der oben genannten Zertifizierungsorganisationen zeigt, dass es sehr schwer ist, einen gemeinsamen Referenzrahmen zu entdecken. Es gibt nicht „den“ wichtigen Zertifizierer, wie man es von den beiden Wellnessverbänden erwarten könnte.

In Bezug auf die Wichtigkeit der Zertifikate für die Kunden waren die Anbieter gespalten. Eine Minderheit (27%) schätzte sie als „unwichtig“ für die Kunden ein. Am anderen Ende des Spektrums waren es 18% die sie „ziemlich“ und 9% die sie „sehr wichtig“ fanden. In der Einschätzung der Rolle der Zertifikate gab es sehr geringe Differenzen zwischen Inhabern und Managern auf der einen Seite und den Angestellten auf der anderen Seite. Viele Angestellte gaben im Gespräch zu, dass sie eigene Zertifikate zwar an die Wand hängen, die Kunden aber so gut wie gar nicht Nachfragen dazu stellten. Bis zu einem gewissen Grade kann man die symbolische Handlung des Zurschaustellens der eigenen Ausbildungsabschlüsse als Gegenreaktion auf öffentlich geäußerte Zweifel an der Seriosität der Wellness-Anbieter interpretieren.

Die Rolle von Zertifikaten für die Kunden: geringe und mittlere Wichtigkeit nach Branchen (Angaben in Prozent)



Die Rolle von Zertifikaten für die Kunden: "ziemliche" und "sehr große" Wichtigkeit nach Branchen (Angaben in Prozent)



Wie man aus der obigen Graphik ersehen kann, maßen die Hotels den Zertifikaten die größte Bedeutung bei. Die Beobachtung bei den Hotelbesuchen war, dass diese im Empfangsbereich sehr oft alle möglichen Zertifikate ausgehängt hatten, was wohl ein sichtbares Zeichen für Seriosität setzen soll.

Die Beschäftigten besaßen eine Vielzahl von zertifizierten Abschlüssen. Zu den ursprünglichen staatlich anerkannten Berufsabschlüssen der Erstausbildung kamen sowohl zusätzliche „informelle“, also nicht staatlich anerkannte Ausbildungsabschlüsse hinzu (z.B. „Klangtherapeut“; „Palmtherapie“, „Rieki Master“, „Lymphdrainagetherapeut“) als auch Zertifikate für die Anwendungen bestimmter Anbieter, z.B. für „La Stone“ ein Firma, die auf „Hot Stone“ Behandlungen spezialisiert ist²³. Eher selten, etwa bei einigen Yoga Ausbildungen, wird bei den zusätzlichen Abschlüssen auf permanente Weiterbildung und die Überprüfung der erzielten Ergebnisse bestanden. Das Einfordern von obligatorischen „training credentials“ kommt dem Ideal eines professionellen Umgangs mit eigenen Fähigkeiten und den neuen Erkenntnissen des Faches nahe (ähnlich dem der ärztlichen Profession).

3.6 Die berufliche Community als Bezugsgröße

In der klassischen Professionstheorie gehören der Dialog mit der Wissenschaft und der interne Austausch und Diskurs, die Anerkennung kollegialer Autorität und das gemeinsame Lernen in der „Community“ zu den Verhaltensnormen der Professionsmitglieder (Evettes 2005). Auch die Bildung lokaler berufsspezifischer Zusammenschlüsse gehört zu den Merkmalen einer Profession (Wilensky 1972). Ohne ein Minimum an Gemeinschaft, organisatorischer Einbindung in verbandliche Strukturen und fachliche Grundüberzeugungen kann sich keine neue Profession herausbilden.

Auf die Frage, wie und ob die berufliche Community eine wichtige Bezugsgröße für die Beschäftigten des Wellness-Sektors ist, können wir keine empirisch gestützte Antwort geben (es wäre zudem zu klären, was denn die Charakteristika einer fachlichen und handlungspraktischen sozialen Einheit in einem dynamischen Arbeitsfeld seien, in dem die Mitarbeiter mit unterschiedlichen beruflichen Hintergründen und unterschiedlichen fachlichen Communities arbeiten). Über die soziale Einbindung in Netzwerke und Zusammenschlüsse der Anbieter und ihrer Beschäftigten haben wir keine hinreichenden Informationen erhoben. Wir können aber über die Frage an die Interviewten nach der Zugehörigkeit zu ein einem Verband, einer Interessengruppe oder Vereinigung Hinweise bekommen, ob diese berufliche oder andere Zusammenschlüsse sind. Wenn alle Befragten in einem Berufsverband organisiert wären, wäre die ein untrügliches Zeichen für gemeinsam geteilte berufliche Ziele und Werte - vorausgesetzt alle wären auch „aktive“ Mitglieder.

²³ Einen umfassenden Überblick über die Inhalte und Curricula der geregelten und mehrheitlich unregulierten Abschlüsse für wellness- und freizeitbezogene Tätigkeiten geben (allerdings nur für Österreich) Kyrer/Populorum 2006a, S. 110 f.

Insgesamt haben wir bei allen Befragten einen ziemlich hohen Organisationsgrad von insgesamt 38%. Dies relativiert sich allerdings, wenn man die vergleichsweise stark organisierten Inhaber und Manager (47%) mit ihren Angestellten (20%) vergleicht. Bei etwa der Hälfte der Nennungen der Inhaber und Manager handelte es sich nicht um berufsbezogene Organisationen, sondern um Branchenvereine wie die DEHOGA, der Tourismusverband oder die „Wellness Hotels Deutschland“. Bei den genannten beruflichen Vereinigungen gab es bei den Inhabern/Managern zwei Nennungen für einen Yogaverband (Yoga Vidya) und ebenfalls zwei für den „Dachverband geistiges Heilen“. Jeweils mehrfach wurden die beiden Physiotherapeutischen Verbände ZVK (Deutscher Verband für Physiotherapie) und VPT (Verband Physikalische Therapie) genannt - nicht nur von den Inhabern und Managern sondern auch von den Angestellten. Diese nannten zudem noch Verbände wie den „Fachverband Wellness, Beauty und Gesundheit“, den „Deutschen Verein für Gesundheitssport“, den „Global Spa Summit“, den „Verband der Aryurveda Therapeuten“, die „Prüfkommission Kosmetik“ und „Ver.di“.

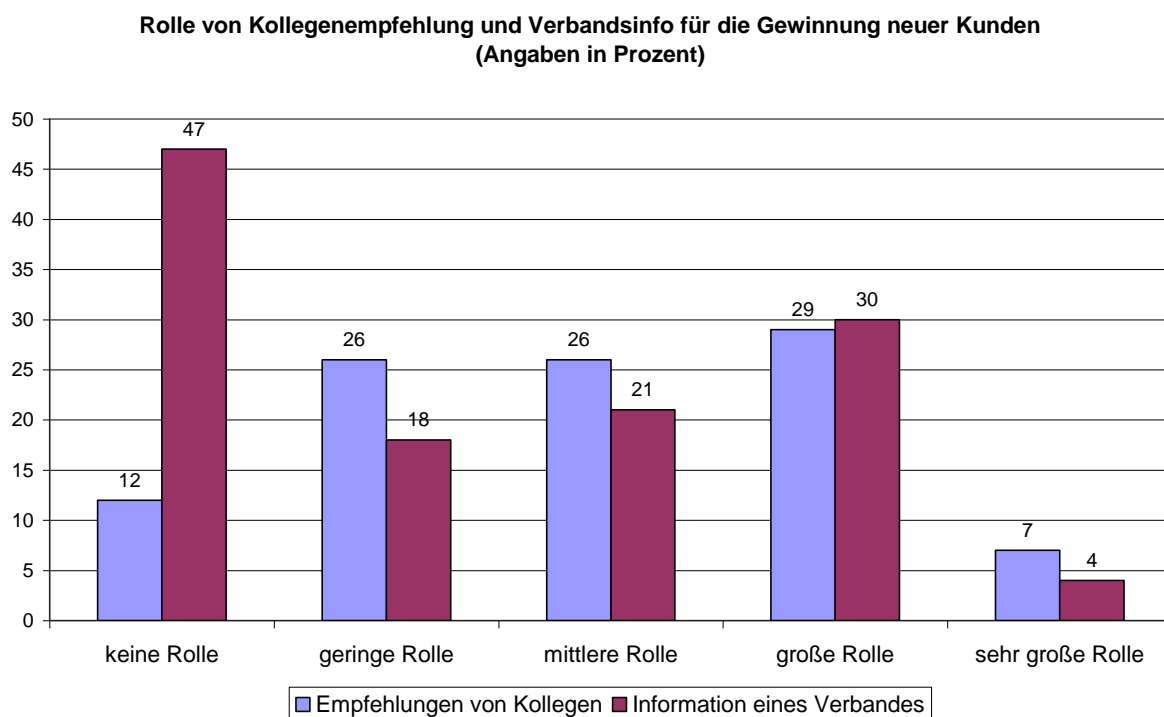
Die Nennungen zur eigenen Organisation geben wenig Anlass zur Vermutung einer einheitlichen Orientierung an Normen und Werten eine „Community“ die ja durchaus professionelle Standards setzen und beeinflussen könnte. Allein für die in unterschiedlichen Betriebsformen arbeitenden Physiotherapeuten des Samples schien den Beitritt zu einem Berufsverband häufiger zum beruflichen Selbstverständnis zu gehören.

Es gibt im Datenmaterial noch weitere indirekte Hinweise auf die Rolle von Kollegialität und beruflich-sozialen Zusammenhalts.

Ein Indiz ist der Befund, dass die große Mehrheit (79%) von einer „internen Weiterbildung der Mitarbeiter“ berichtete und diese erkennen ließen, dass nicht nur von außen kommende Verkaufsschulungen der Hersteller, sondern oft eine interne informelle Weitergabe von Wissen und Weiterbildungserfahrungen innerhalb der Mitarbeiterschaft sind. Dies spricht für einen lebhaften kollegialen Austausch am Arbeitsplatz. Diese Annahme wird unterstützt durch den Befund, dass gut drei Viertel aller Befragten berichteten, dass das Instrument der „regelmäßigen Mitarbeiterbesprechung“ „oft“ oder „sehr oft“ im Betrieb genutzt wird (vergl. Kapitel 4.3.8). Auch die Tatsache, dass ein gutes Drittel der Befragten (37%) angaben, selber auszubilden bzw. Kurse zu geben und sich entsprechend häufig intern und extern mit Kollegen fachlich austauschten, belegt eine lebhaft kollegiale Kommunikation.

Die Vorgabe „Kollegenempfehlung“ in einer den Befragten vorgelegten Liste von „Kanälen zur Gewinnung neuer Kunden“ ist im Vergleich zum Hauptkanal „Internet“ (75% sagen, dies

spiele eine „große“ oder „sehr große“ Rolle) nicht so wichtig, hatte aber doch eine größere Bedeutung als die auf einer höheren Vergemeinschaftungsebene anzusiedelnde „Information eines Verbandes“ (Vorgabe, 14% gaben an, diese spiele eine „große“ oder „sehr große Rolle“). Der Kanal Kollegenempfehlung funktioniert nur dann, wenn eine gewisse Reziprozität gewährleistet ist: „Empfehlst Du mich, empfehle ich Dich“. Gut ein Drittel aller Anbieter (36%) maßen den „Kollegenempfehlungen“ eine „große“ oder „sehr große“ Rolle bei und gaben damit Zeugnis für einen informellen kollegialen Zusammenhalt.



Aus dem Erlebnis gemeinsamer Fortbildungen und der Praxis der Kollegenempfehlung kann nun nicht geschlossen werden, dass die weitere, über die Pforten des eigenen Betriebs hinaus reichende Community eine Beobachtungs- und Korrekturinstanz der jeweils persönlichen Performance ist. Dies kann, muss aber nicht im engeren Kreise der Kollegen in der Mitarbeiterbesprechung erfolgen. Dann ist diese Kleingruppe aber noch lange nicht eine professionelle Community, den diese zeichnet sich durch von Praktikern akzeptierte und durchgeführte Kontrollen, durch Diskurse, die innerhalb der professionellen Gruppen geführt werden und eine von Institutionen und Verbänden überwachte professionelle Ethik aus (Evetts 2005 S. 10).

3.7 Wahrgenommene Qualifikationsdefizite

In die Antwortvorgaben zur projektiven Frage, in welchem Ausmaße für die meisten Kollegen die vorhandenen Qualifikationen unter Veränderungsdruck stehen („welche sind bei der großen Mehrheit der Ihnen bekannten Kollegen Ihrer Berufsgruppe schon gut vorhanden, und bei welchen besteht noch Nachholbedarf?) sind häufiger gehörte Einschätzungen aus den offenen Interviews mit Anbietern eingegangen. Sollte in einer oder mehrerer dieser Vorgaben ein hoher Veränderungsdruck von allen Befragten konstatiert werden, so handelt es sich um Defizite, die entweder aus mangelnder Vorbereitung der Berufsausbildung herrühren oder aufgrund von neuen oder gestiegenen Arbeitsanforderungen eine kollektive Anpassungsleistung erfordern. Sie könnten ein Indikator für mangelnde Expertise in der jeweiligen beruflichen Community und damit für Hindernisse einer Professionalisierung sein. In den Antworten zu den Vorgaben kommt es aber nicht vor, dass eine Mehrheit einen „hohen“ Veränderungsbedarf feststellt.

Insgesamt wurde den „fachlichen Qualifikationen“ der vergleichsweise noch geringste Veränderungsdruck bescheinigt. Zusätzlich zum fachlichen Qualifikationsdruck gab eine Vorgabe zum Druck „zur Umsetzung der organisatorischen Anforderungen des Betriebs“ einen Hinweis auf die Notwendigkeit über organisatorische Kompetenzen zu verfügen. Es gab bei etwa der Hälfte der Vorgaben deutliche, wenn auch nicht signifikante Unterschiede zwischen den Antworten von Eigentümern und Managern auf der einen Seite und abhängig Beschäftigten auf der anderen Seite. Bei den Punkten, bei denen die Einschätzungen beider Gruppen ähnlich sind, kann man davon ausgehen, dass sie den Common Sense der Branche wiedergeben. Bei den unterschiedlichen Einschätzungen von Arbeitgeber und Arbeitnehmern fällt auf, dass die Arbeitgeber meistens einen höheren Veränderungsbedarf angaben, die Arbeitnehmer ihrer jeweiligen Bezugsgruppe fast immer eine höhere Kompetenz zutrauten.

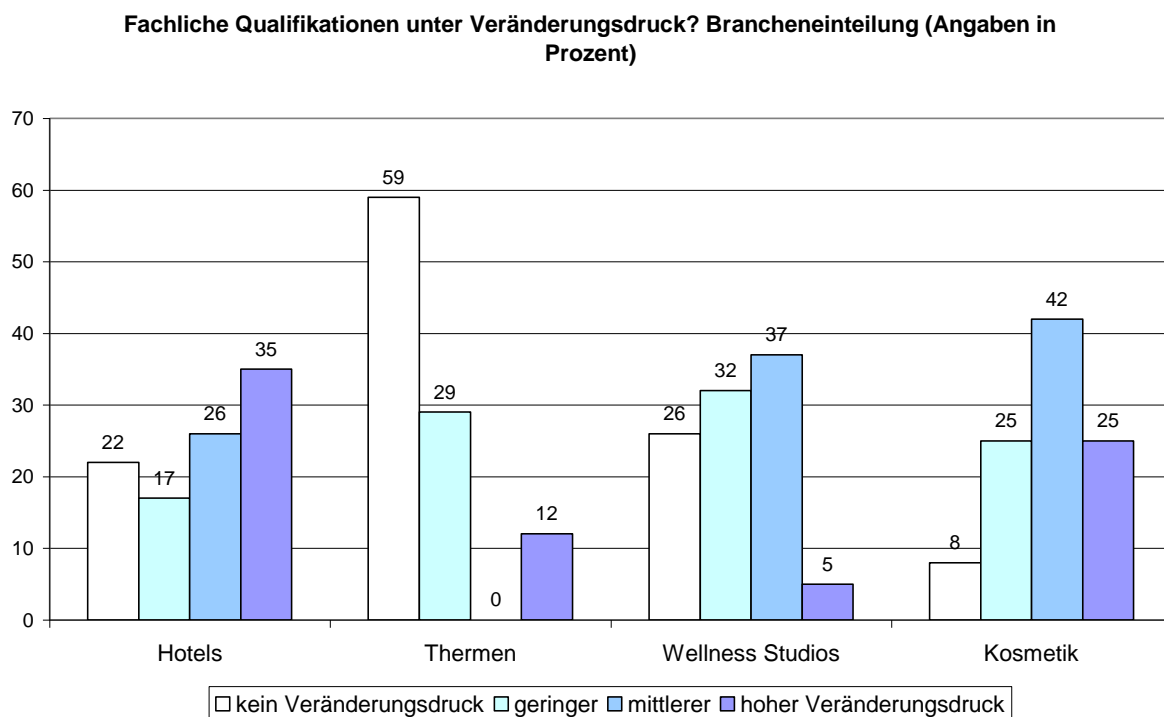
Bezogen auf die deutlich stärker trennende Branchengliederung zeigte sich, dass die Befragten der Thermen fast durchgängig einen geringen Veränderungsdruck wahrnahmen und die befragten Kosmetikerinnen insgesamt vergleichsweise den höchsten Druck zur Veränderung angaben.

3.7.1 Fachlicher Qualifikationsdruck

Fachlichkeit ist eine Grundvoraussetzung professionellen Handelns. Sie hat beide Seiten, nämlich einerseits Anwendung des Wissensfundus, andererseits auch die Aufstockung und

Erweiterung des Fundus. Beurteilt werden also die sichere, routinierte Anwendung von Fachkenntnissen bei der Erbringung der Dienstleistung und auch die systematisch betriebene Fortbildung um auf dem fachlichen Stand zu bleiben.

Es fällt bei der Branchenbetrachtung und dem Blick auf die darunter stehende Tabelle auf, dass die Thermen in Bezug auf die fachlichen Qualifikationen am selbstsichersten da standen, die Wellness-Studios zu einem beträchtlichen Anteil einen „mittleren“ oder „hohen“ Veränderungsdruck konstatierten und Hotels und Kosmetikerinnen mehrheitlich von „mittlerem“ oder „hohem“ Veränderungsdruck ausgingen. Zu vermuten ist, dass in den Thermen das Aufgabenspektrum relativ klar begrenzt ist und der dort arbeitende Physiotherapeut, medizinische Bademeister und Masseur vornehmlich für die Aufgaben, für die er/sie ausgebildet ist, eingesetzt werden, sie also routiniert fachliche Könnerschaft einsetzen, wohingegen in den anderen drei Untersuchungsbereichen das Aufgabenspektrum breiter ist und neue Anforderungen auf die Beschäftigten zukommen. .

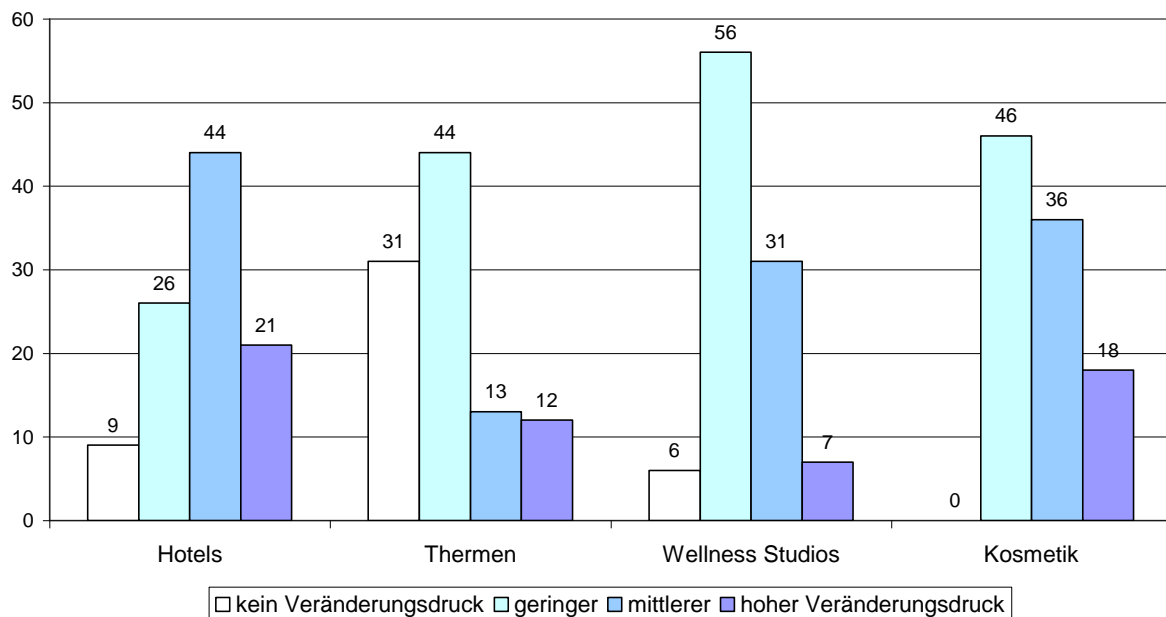


3.7.2 Organisatorische Anforderungen

Organisatorischen Anforderungen gerecht zu werden gehört zu den Grundanforderungen einer Arbeit im Dienstleistungsbereich. Angesprochen sind sowohl eine Methodenkompetenz wie Organisationstalent, Arbeitsplanung und Problemlösung, als auch personale Fähigkeiten, wie etwa Flexibilität, Belastbarkeit und Kommunikationsfähigkeit.

Der Druck, die „organisatorischen Anforderungen des Betriebes umzusetzen“ (Vorgabe) wurde je nach Betriebsart unterschiedlich wahrgenommen. Dass Hotels als komplexe Organisationen viele unterschiedliche organisatorische Anforderungen haben, die einen Veränderungsdruck erzeugen, ist plausibel. Es überrascht allerdings, dass die beiden Einheiten „Wellness-Studios“ und „Kosmetikerinnen“, die häufig überschaubare Kleinbetriebe sind, sich relativ oft von den „organisatorischen Anforderungen des Betriebes“ unter Veränderungsdruck sahen, vorausgesetzt, bereits die Benennung eines „mittleren“ Veränderungsdrucks zeigt ein mögliches Problemfeld an. Die Reaktion der beiden Einheiten, so die Erfahrung von Interviews mit dort Beschäftigten, ist einerseits bedingt durch die Flexibilitätsanforderungen, den Kunden zeitlich und mit von ihnen gewünschten Spezialangeboten entgegen zu kommen. Andererseits gilt es, den Einsatz von Aushilfen und Teilzeitkräften zu koordinieren. Nimmt man als „hartes“ Kriterium für ein allgemeines Defizit in diesem Bereich den „hohen“ Veränderungsdruck (alle Antworten 16%), dann ist die Notwendigkeit, das Defizit auszugleichen, eher bescheiden.

Veränderungsdruck durch Zwang zur Umsetzung der organisatorischen Anforderungen des Betriebs, Brancheneinteilung (Angaben in Prozent)

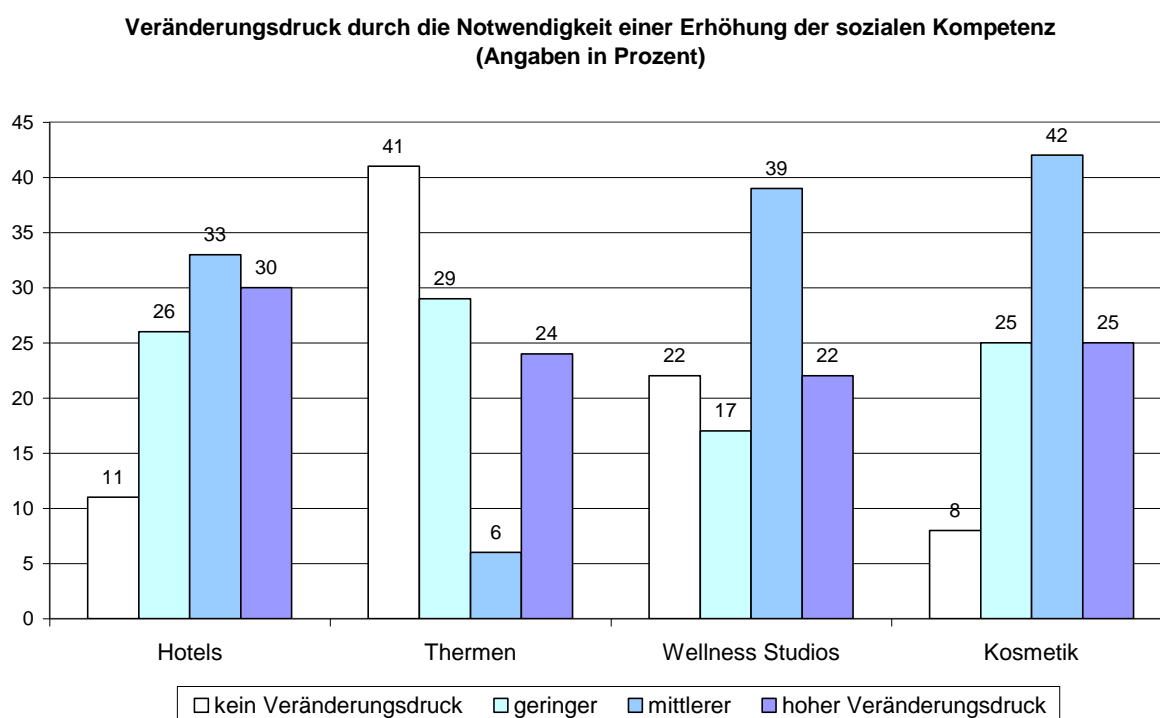


3.7.3 Sozialer Qualifikationsdruck

Es ist, wie die Analyse von Ausbildungsgängen von Physiotherapeuten nahelegt (Schämann 2006, Walkenhorst 2006), damit zu rechnen, dass die Interaktionsarbeit mit dem Klienten

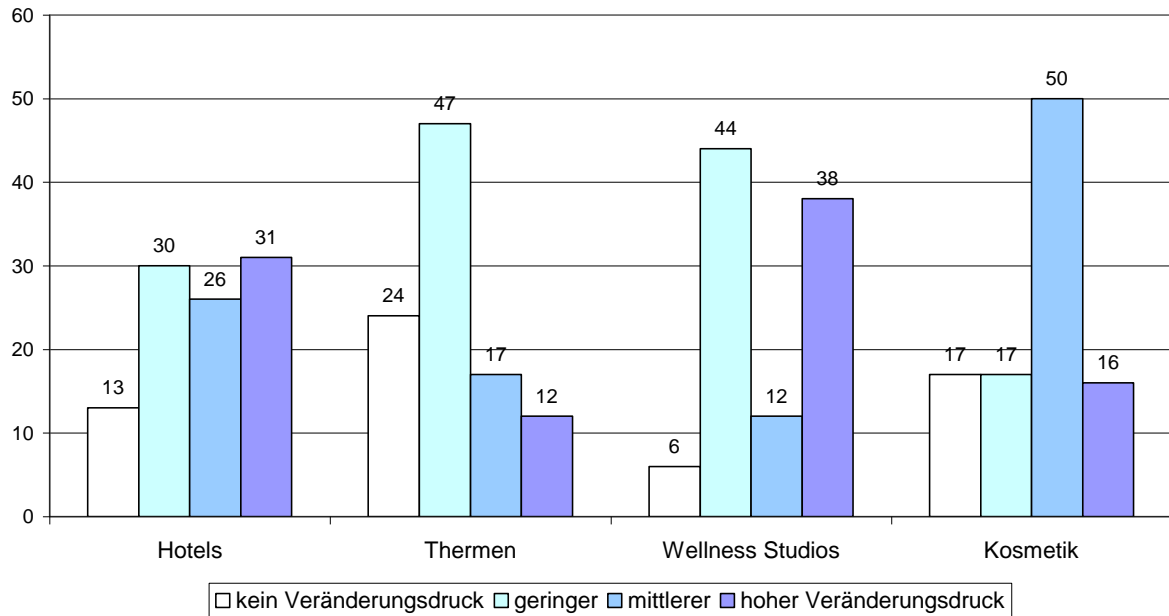
und die Reflexion der Praxis einen bescheidenen Stellenwert in den traditionellen Gesundheitsberufen haben, aus denen sich viele Wellness-Beschäftigte rekrutieren. Stattdessen dominieren oft unverbundene theoretische Ansätze und eine Fülle von Anwendungs-Know-how zu einzelnen Massage- und anderen Techniken. Insofern könnten die Befragten aufgrund der geringen Vorbereitung für die Interaktionsarbeit einen beträchtlichen Druck zur Erhöhung der sozialen Kompetenz feststellen. Dies ist aber nur teilweise der Fall.

Dass die Notwendigkeit zur Erhöhung der sozialen Kompetenz hohen Veränderungsdruck hervorbringt nahm insgesamt etwa jeder Vierte aller Befragten (28%) an. In der Konstatierung eines „hohen“ Drucks wichen die vier Untersektoren nicht stark voneinander ab. Anders ist es am anderen Ende der Skala. Keine Veränderungsdruck sahen 41% der Thermenbeschäftigten, 22% der Masseure und Physiotherapeuten, 11% der Hotelbeschäftigten und 8% der Kosmetikerinnen.



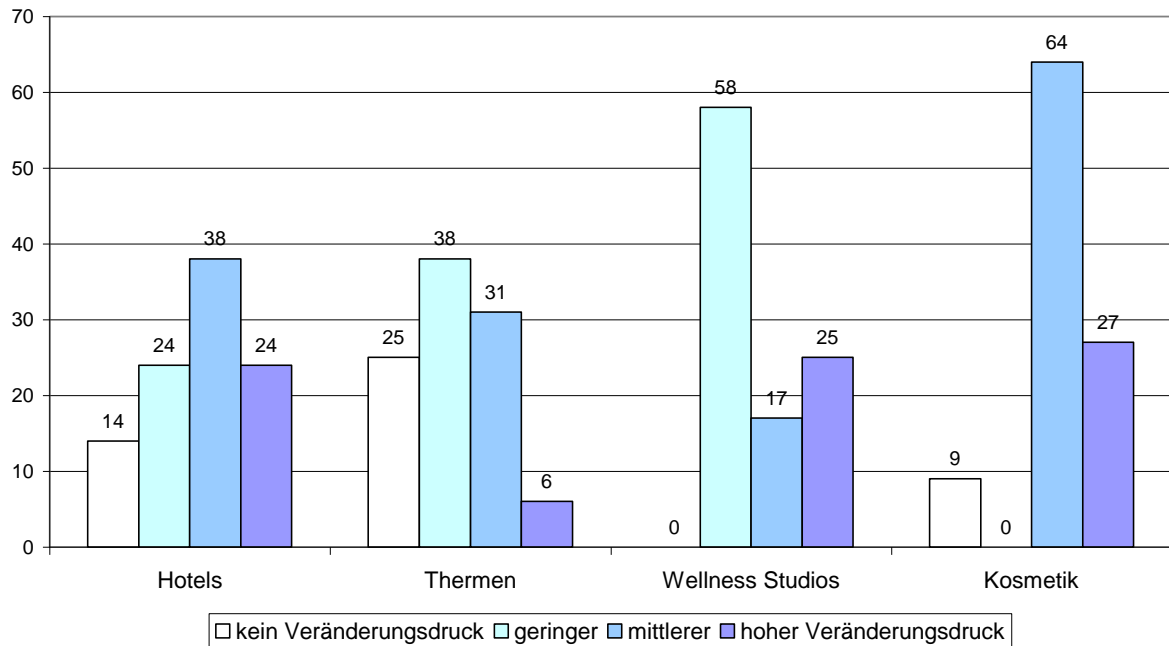
Bei der Vorgabe, die sich auf die Notwendigkeit zur „Erhöhung von Team- und Kooperationsfähigkeit“ bezieht, gab es innerhalb der vier Wellness-Sektoren deutliche Unterschiede. Die Wellness-Studios sahen sich in dieser Dimension ziemlich oft unter einem „hohen“ Veränderungsdruck (38%), die Hotels ebenfalls (31%), wohingegen Thermen (12% „hoch“) und Kosmetikerinnen (16% „hoch“) diese Kategorie deutlich seltener wählten.

Veränderungsdruck durch die Notwendigkeit der Erhöhung von Team- und Kooperationsfähigkeit (Angaben in Prozent)



Auch bei der Vorstellung eines Drucks zur Verbesserung der „Mitarbeiterführung“ gab es Unterschiede zwischen den Sektoren, die aber in der Kategorie „hoher Druck“ mit Ausnahme der Thermen ziemlich ähnlich sind.

Druck zur Verbesserung der Mitarbeiterführung (Angaben in Prozent)



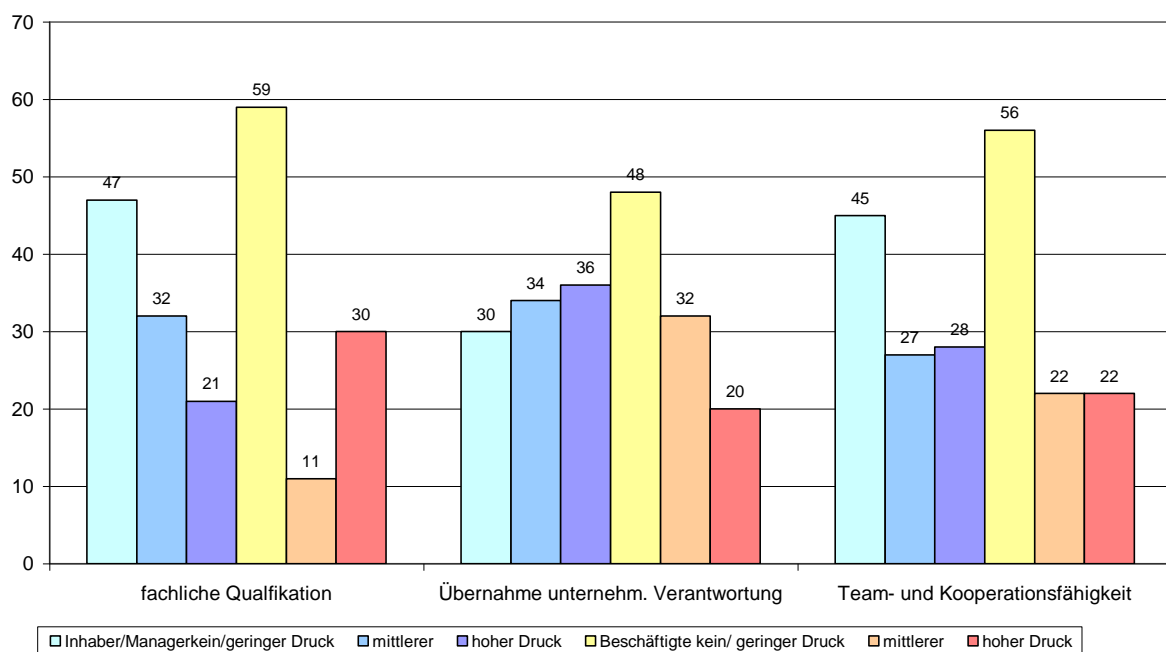
3.7.4 Unterschiede zwischen den Inhabern/Managern und den Angestellten

Wie schon erwähnt, gab es bei etwa der Hälfte der Vorgaben geringe Unterschiede zwischen Inhabern/Managern und den Beschäftigten. Dies betraf die folgenden Vorgaben (Angaben in Prozent):

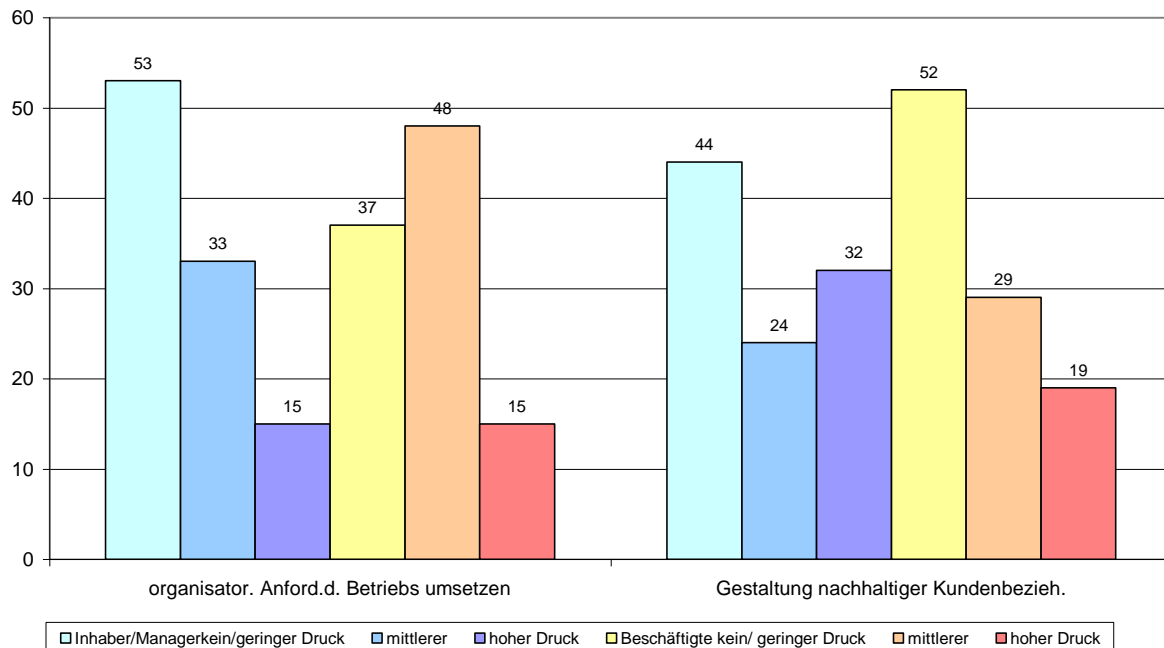
Kein/geringer Veränderungsdruck in Bezug auf	Inhaber/Manager	Beschäftigte
soziale Kompetenz	42%	44%
betriebswirtschaftliches Denken	35%	33%
Mitarbeiterführung	42%	41%
Planungs- und Kontrollwerkzeuge beherrschen	42%	37%

Bei den übrigen Vorgaben fällt auf, dass bis auf eine Ausnahme („organisatorische Anforderungen des Betriebs umsetzen“) die Beschäftigten deutlich öfter „keinen“ oder „geringen“ Veränderungsdruck sehen als ihre Vorgesetzten. Dies betrifft besonders „Übernahme unternehmerischer Verantwortung“ und die „Gestaltung nachhaltiger Kundenbeziehungen“. Beides bezieht sich auf die bereits erwähnte Kulturschranke, die den Wellness-Bereich von anderen organisatorischen Einheiten trennt. Den Umsatz im Sinne des Managements zu erhöhen, etwa indem man die Kunden zum Verkauf von zusätzlichen Leistungen und Produkten überzeugt und sie an den Anbieter zu binden, sehen viele eher fachlich ausgerichtete Wellness-Beschäftigte nicht als ihre vordringliche Aufgabe an.

Unterschiedliche Wahrnehmung des Veränderungsdruckes I (Angaben in Prozent)



Unterschiedliche Wahrnehmung des Veränderungsdrucks II (Angaben in Prozent)



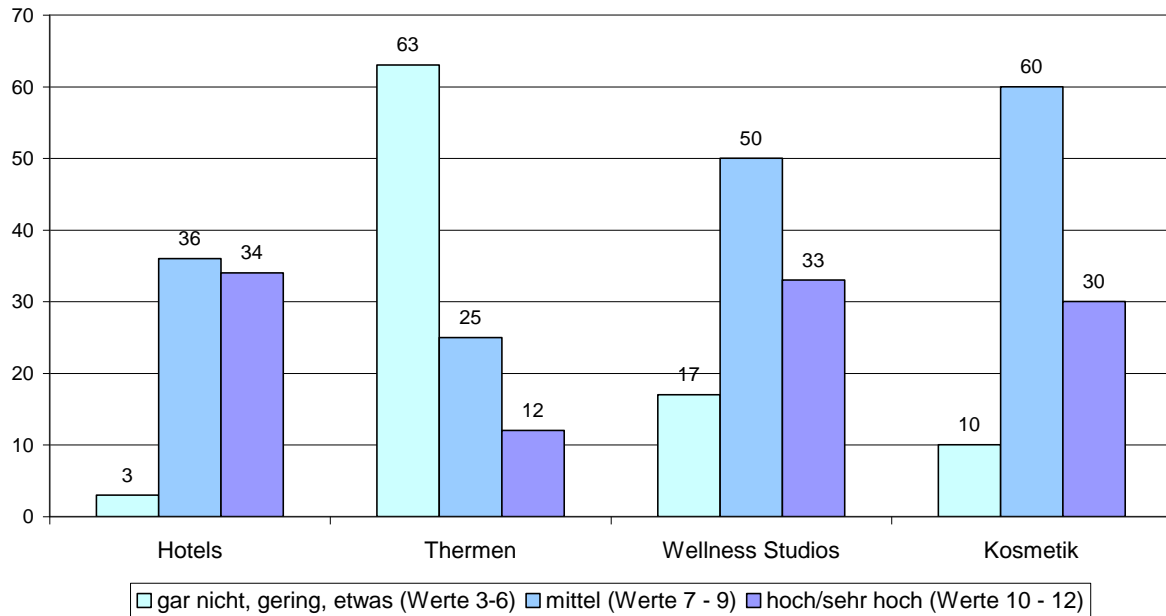
3.7.5 Der „soziale“ Faktor und seine Ausprägungen

Zur Bestimmung von allgemeinen Tendenzen lässt sich aus den Vorgaben, ein empirisch gut trennender „sozialer“ Faktor identifizieren. Er setzt sich aus den drei Nennungen „soziale Kompetenz“, „Team- und Kooperationsfähigkeit“ und „Mitarbeiterführung“ zusammen (Reliabilität Cronbachs Alpha = .73).

In der Dimension der sozialen Qualifikationen sah die überwiegende Mehrheit aller Befragten keinen großen Veränderungsdruck. Eine Minderheit von knapp einem Drittel aller Befragten erkannte einen „hohen“ Veränderungsdruck. Eine Sonderstellung nahmen die Thermenbeschäftigten ein, die durchgehend in dieser Dimension einen eher geringen Problemdruck anzeigten. Dies wird besonders deutlich, wenn man die drei einen Faktor bildenden Nennungen der sozialen Items aufaddiert und sie in eine niedrig, mittel und hoch Einteilung überführt²⁴. (siehe die unten stehende Tabelle).

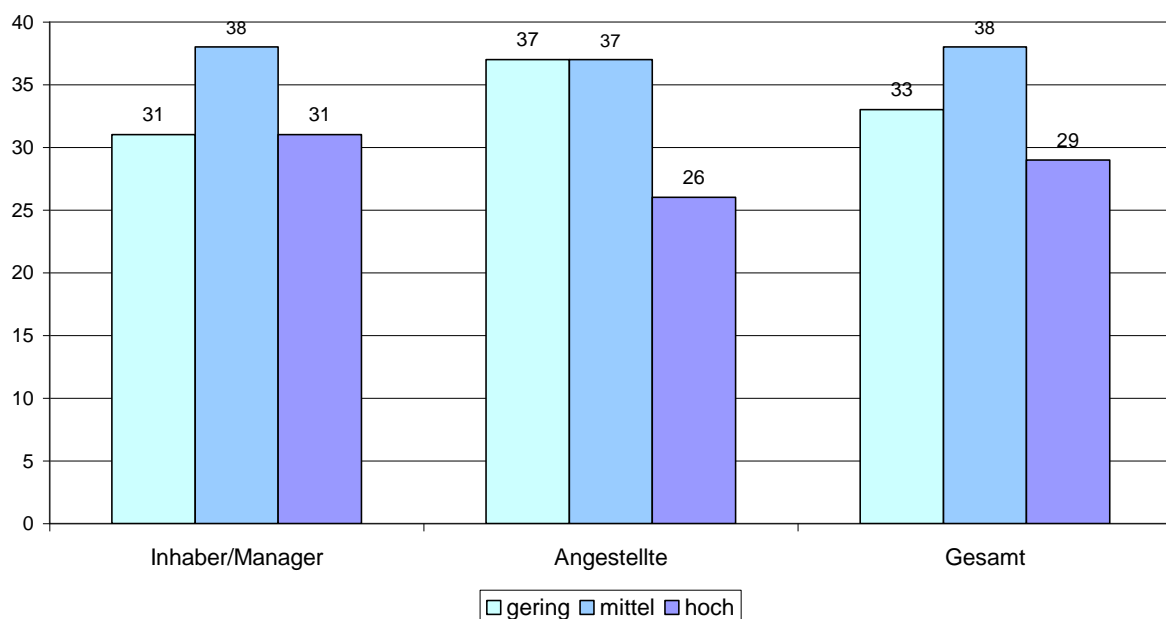
²⁴ Dabei hat „gar nicht“ den Wert 1, „niedrig“ den Wert 2, „mittel“ den Wert drei und „hoch“ den Wert 4. Es wird festgelegt, dass die Werte zwischen 3 und 6 (gar nicht, gering, etwas) den Bereich „niedrig“ ausmachen, die Werte zwischen 7 und 9 den Bereich „mittel“ und die Werte zwischen 10 und 12 den Bereich „hoch“.

**Veränderungsdruck in allen drei Dimensionen des "sozialen Faktors"
(zusammengefasst, Angaben in Prozent)**



Bei der zusammenfassenden Analyse zur sozialen Qualifikation blieben die ohnehin nicht sehr großen Unterschiede in der Betrachtungsweise der beiden Gruppen Inhaber/Manager und Angestellte weiterhin gering, so dass man wohl von einer homogenen Einschätzung der Akteure ausgehen kann.

Ausprägungen des "sozialen Faktors" für die Hauptbeschäftigtengruppen (Angaben in Prozent)



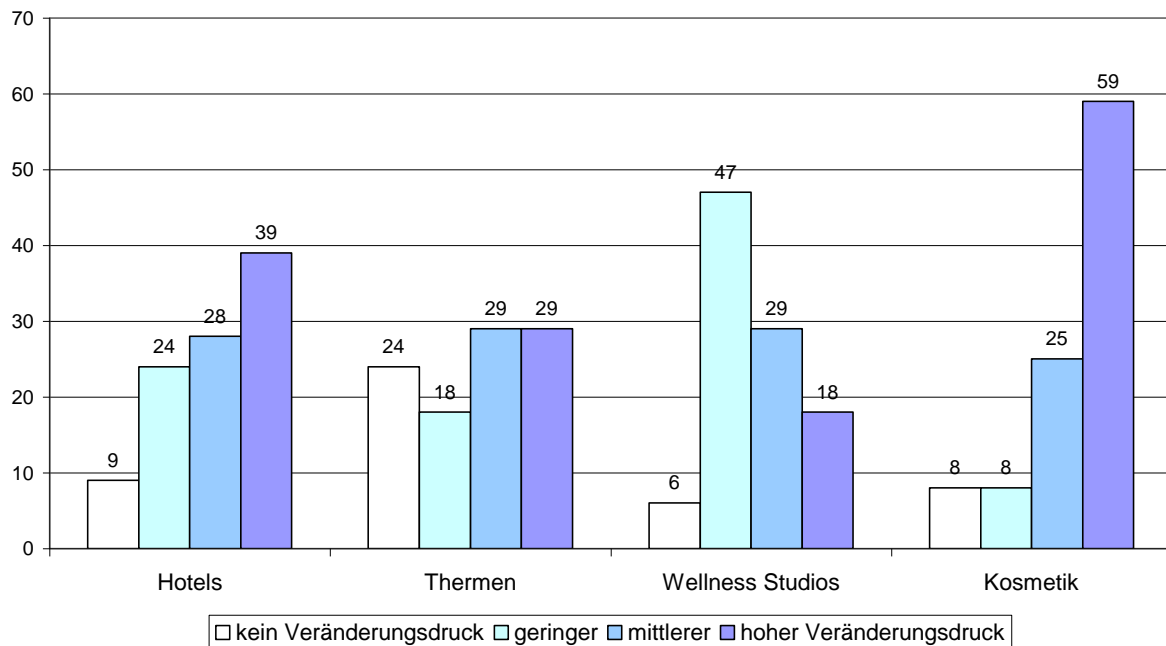
3.7.6 Betriebswirtschaftlicher Qualifikationsdruck

Unter dem Oberbegriff „betriebswirtschaftlicher Qualifikationsdruck“ fassen wir vier Vorgaben zusammen: 1) das „betriebswirtschaftliche Denken“; 2) die „Übernahme unternehmerischer Verantwortung“; 3) die „Beherrschung von Planungs- und Kontrollwerkzeugen“ und 4) die „Gestaltung nachhaltiger Kundenbeziehungen“. Hier sind, wie auch schon bei den sozialen Qualifikationen, die Unterschiede zwischen den einzelnen Branchen deutlich unterschiedlicher als zwischen den beiden Beschäftigtengruppen „Inhaber/Manager“ und „Angestellten“. Dargestellt werden im Folgenden die Aussagen aller Befragten, die wir nach Branchen trennen.

Generell ist der Beitrag betriebswirtschaftlichen Wissens in der Berufsausbildung vieler Gesundheitsberufe gering. Die Studieninhalte sind stark fachlich ausgerichtet und bieten sehr selten eine Vorbereitung auf die Anforderungen einer selbständigen Tätigkeit, die eben nicht nur Buchhaltung und Rechnungswesen umfasst, sondern auch Marketingkenntnisse, Kostenkalkulation, Qualitätskontrollen, die Organisation des Kundenfeedbacks u.v.a. betriebswirtschaftliche Techniken und Kenntnisse. Der Mangel dieser Kenntnisse wurde besonders von den Befragten aus der Kosmetikbranche (die Wellness-Dienstleistungen anbieten) wahrgenommen, die bis auf eine Ausnahme (Geschäftsführerin) alle als Selbständige arbeiteten. Auch von den Befragten unsere Absolventenstudie, die in der Mehrheit eine selbständige Beschäftigung ausübte, wurde in unterschiedlicher Ausprägung der Mangel an betriebswirtschaftlicher Vorbereitung als Defizit der Ausbildung beklagt.

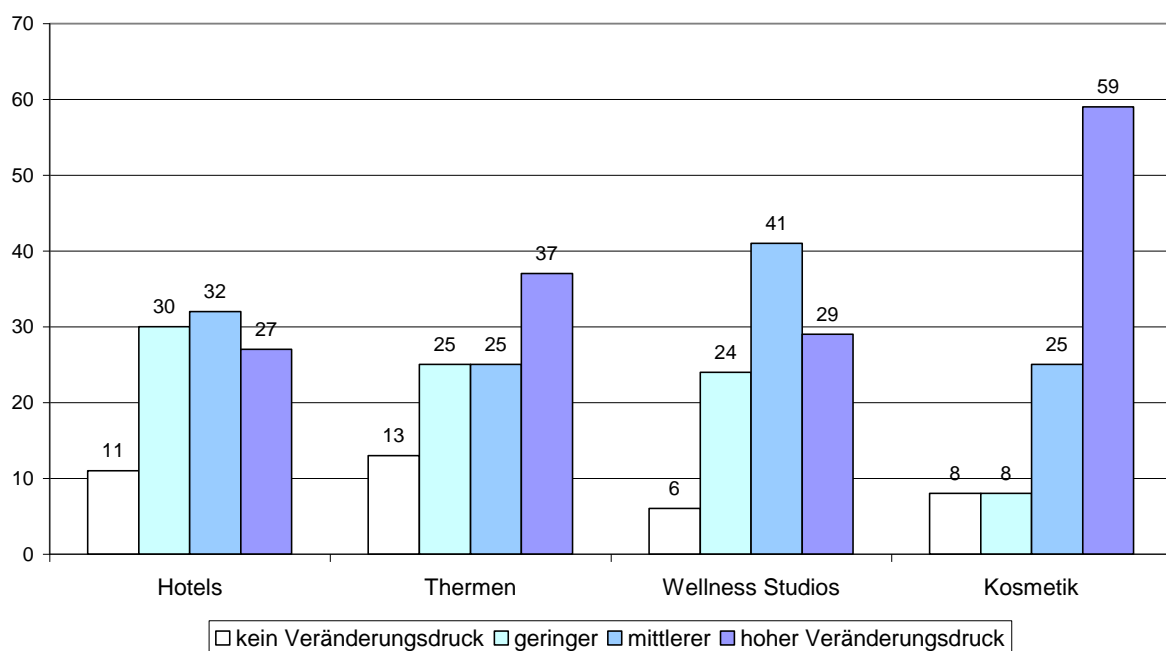
Die Befragten der Wellnes-Studios, die bis auf zwei Ausnahmen ebenfalls Selbständige waren, waren im Vergleich dazu bei den angesprochenen betriebswirtschaftlichen Vorgaben deutlich entspannter. Dies deutet darauf hin, dass nicht der Beschäftigungsstatus die Sicht von Qualifikationsdefiziten beeinflusst, sondern eher andere, branchenspezifische Orientierungsmuster eine Rolle spielen. Bei den Kosmetikerinnen können wir aufgrund unserer qualitativen Interviews davon ausgehen, dass diese ein geringes berufliches Selbstbewusstsein und damit ein hohes Defizitempfinden haben, denn sie fühlen sich weder von anderen Gesundheitsberufen anerkannt noch hat der Beruf bei den Kunden ein hohes Sozialprestige.

Druck zu betriebswirtschaftlichem Denken (Angaben in Prozent)

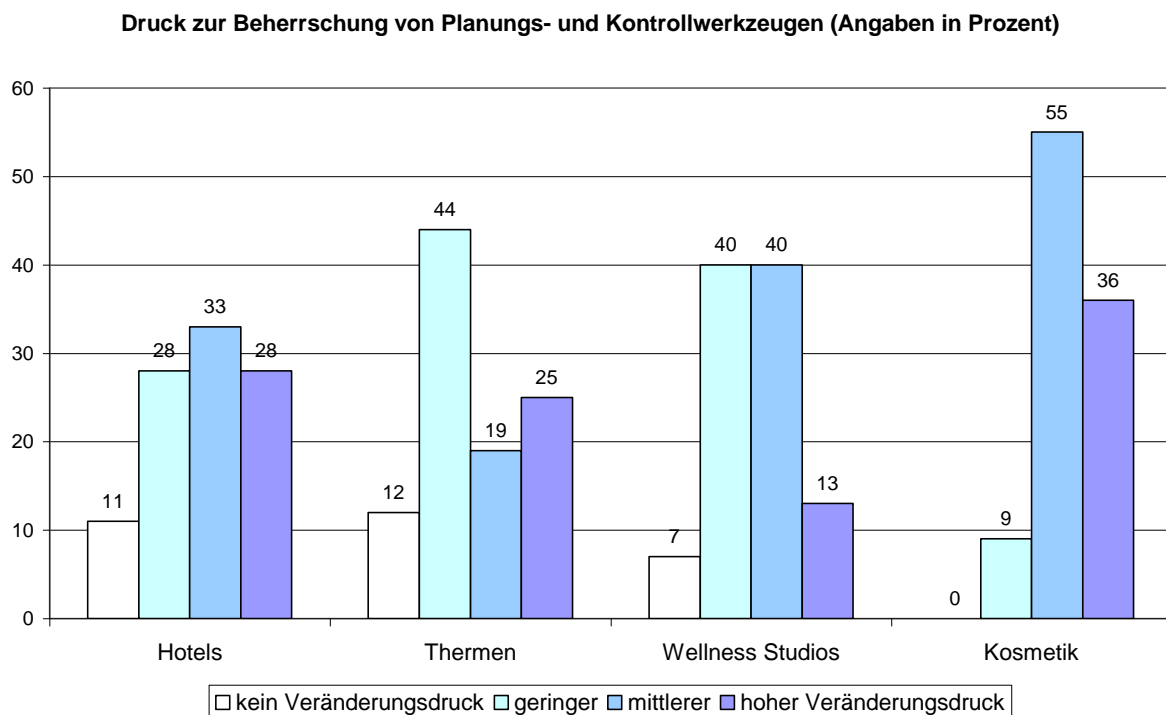


Bei der Vorgabe „Übernahme unternehmerischer Verantwortung“ fallen die Kosmetikerinnen mit der mehrheitlichen Konstatierung eines „hohen“ Drucks besonders auf. Dies ist zum Teil dadurch zu erklären, dass es ein großes Angebot an Kosmetikstudios gibt und hoher Preisdruck sich negativ auf die Gewinnmargen auswirkt, so dass sehr scharf kalkuliert werden muss. Zum Teil ist es auch eine Reaktion auf die Herausforderungen der Selbständigkeit, für die sie in der Berufsausbildung nicht vorbereitet werden.

Druck zur Übernahme unternehmerischer Verantwortung (Angaben in Prozent)

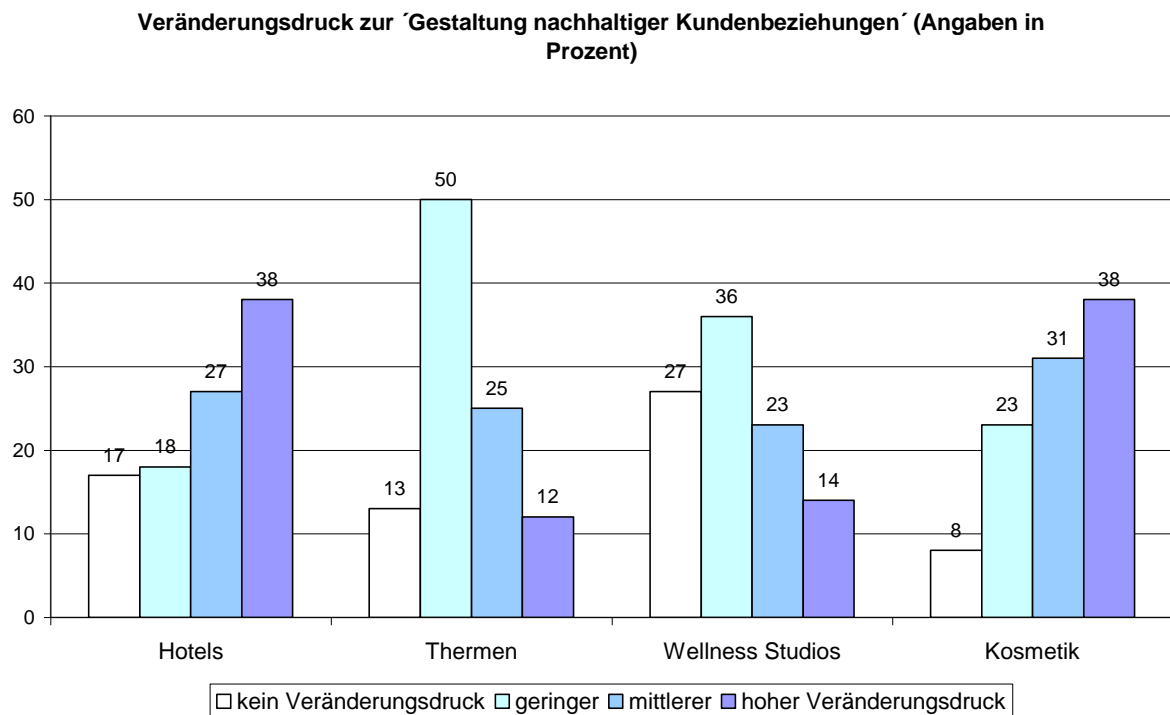


Auch bei der Vorgabe „Beherrschung von Planungs- und Kontrollwerkzeugen“ waren die Kosmetikerinnen führend bei der Angabe eines „hohen“ Veränderungsdrucks. Wenn man die Betonung auf Kontrollwerkszeuge legt und dabei besonders auf Instrumente zur Qualitätskontrolle, dann hätten eigentlich Wellness-Studios, die deutlich seltener als andere Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -messung ergreifen, einen besonders hohen Veränderungsdruck angeben müssen.



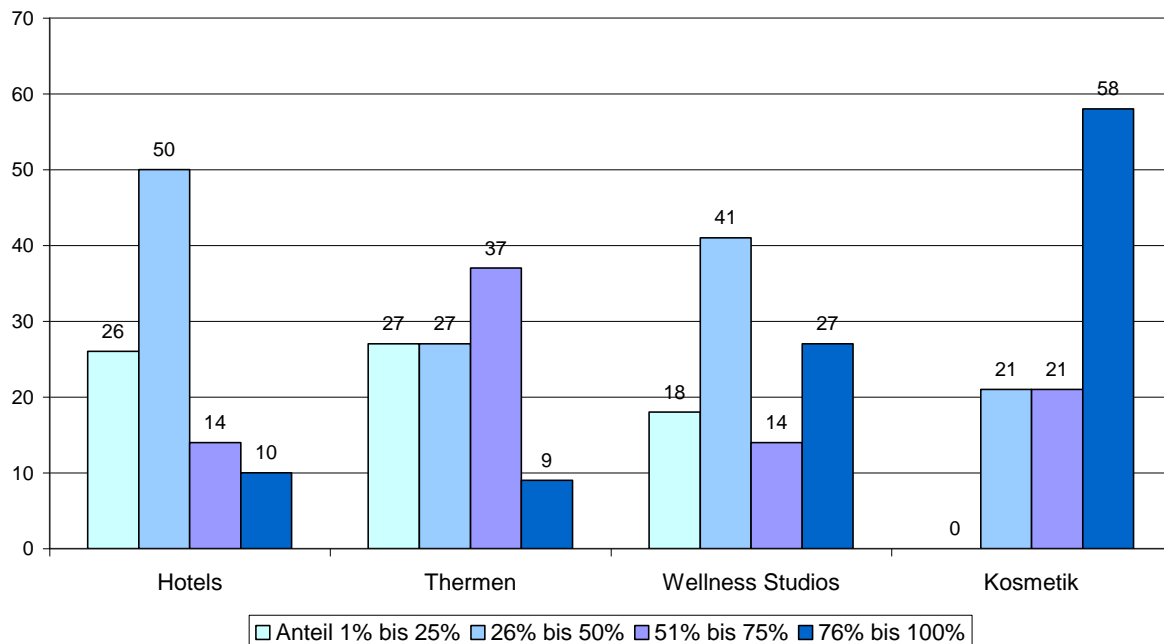
Das Problem, die Beziehungen zu den Kunden zu verstetigen und sie zu Stammkunden zu machen, haben alle Befragten. Dies ist der Kern der Gestaltung von „nachhaltigen“ Kundenbeziehungen. Insofern handelt es sich um eine „betriebswirtschaftliche“ Kompetenz. Da die Gewinnung von Stammkunden aber auch vielfach das Ergebnis gelungener Interaktionsprozesse ist, ist die Beantwortung der Frage nach dem Veränderungsdruck, der von diesem betriebswirtschaftlichen Leitmotiv ausgeht, indirekt zum Teil auch eine Aussage über die Notwendigkeit von mehr Interaktionskompetenz. Dass die Kosmetikerinnen sich mehrheitlich unter „mittlerem“ oder „hohem“ Veränderungsdruck sehen, hängt mit der Austauschbarkeit der vielfältig und überall angebotenen Standardangebote der Branche, die sich oft mit „Kampfpreisen“ gegenseitig unterbieten, zusammen. Bei den Hotels mit Wellness-Angeboten, die sich ebenfalls relativ häufig unter „mittlerem“ oder „hohem“ Veränderungsdruck sehen, können Faktoren wie die nach Lebensstil und Sozialstruktur

differenzierten Besuchergruppen, lokale Konkurrenz oder das Verhältnis von „normalen“ Hotelgästen und „Wellnessgästen“ eine die Kundentreue beeinflussende Rolle spielen.



Es gab zwischen den einzelnen Unterbranchen deutliche Unterschiede in der Verteilung der bereits existierenden Stammkunden. Dass die Hotels mit einem hohen Anteil an Tagungs- und Firmenkundschaft in der Wellness-Abteilung weniger Stammkunden hatten als etwa die Wellness- und Kosmetikstudios (für die Stammkunden die Garantie stabiler Umsätze sind) ist plausibel. Zwischen der Höhe der existierenden Stammkunden und der wahrgenommenen Notwendigkeit, nachhaltige Kundenbeziehungen zu gestalten gibt es keinen empirischen Zusammenhang.

Anteil der Stammkunden, klassifiziert (Angaben in Prozent)



3.7.6.1 Der betriebswirtschaftliche Faktor

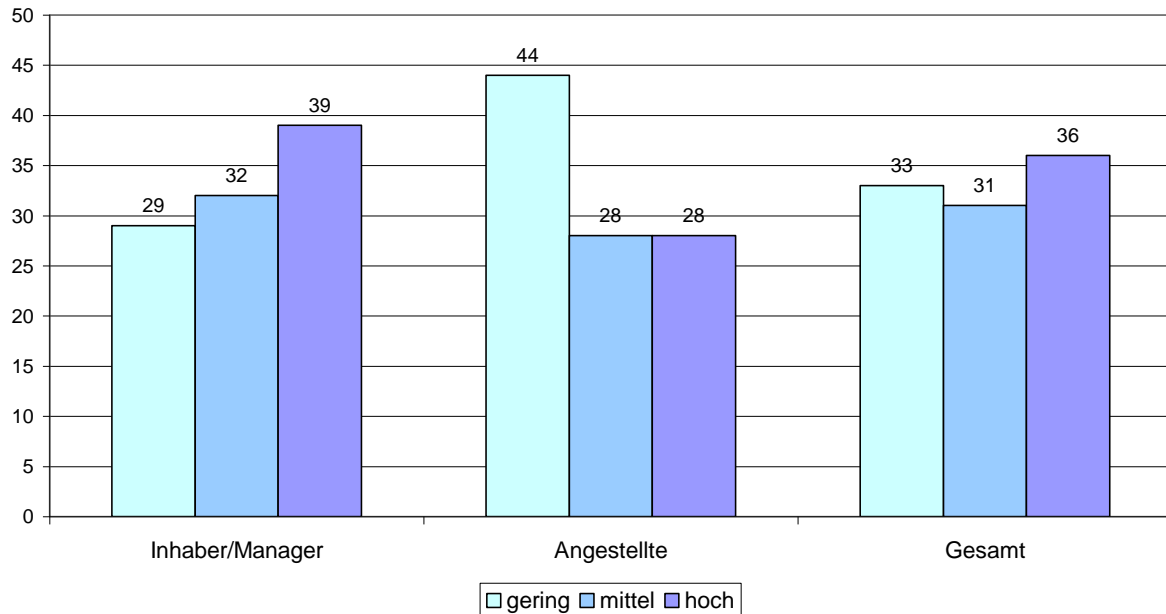
Eine Zusammenfassung der betriebswirtschaftlichen Items ergibt einen „betriebswirtschaftliche“ Faktor ($\alpha = .73$). Dieser besteht aus vier Nennungen: „betriebswirtschaftliches Denken“, „Übernahme unternehmerischer Verantwortung“, „Planungs- und Kontrollwerkzeuge beherrschen“ und „Gestaltung nachhaltiger Kundenbeziehungen“. Analog zur Einteilung des sozialen Faktors haben wir die Werte aufaddiert und in eine niedrig / mittel / hoch Einteilung vorgenommen²⁵

Insgesamt wird die Notwendigkeit nach mehr „betriebswirtschaftlichen“ Kenntnissen, die in diesem Faktor ausgedrückt wird, nach dieser Einteilung von einem guten Drittel der Befragten als „hoher“ Druck wahr genommen. Generell sind die Unterschiede in den Antworten der beiden Beschäftigungsgruppen Inhaber/Manager und Angestellten vorhanden, die Unterschiede der einzelnen Sektoren sind aber beträchtlicher.

Die Inhaber/Manager sehen einen deutlich höheren Nachholbedarf an betriebswirtschaftlichem Know-How als ihre Angestellten.

²⁵ Bis zu 9 Gesamtpunkten in einer Spanne von 4 bis 16 Punkten wird von einem „niedrigen“, Druck ausgegangen, bei der Spanne zwischen 10 und 12 Punkten von einem „mittleren“ und bei Summen über 12 von einem „hohen“ Druck.

Ausprägungen des "betriebswirtschaftlichen Faktors" für die Hauptbeschäftigtengruppen (Angaben in Prozent)

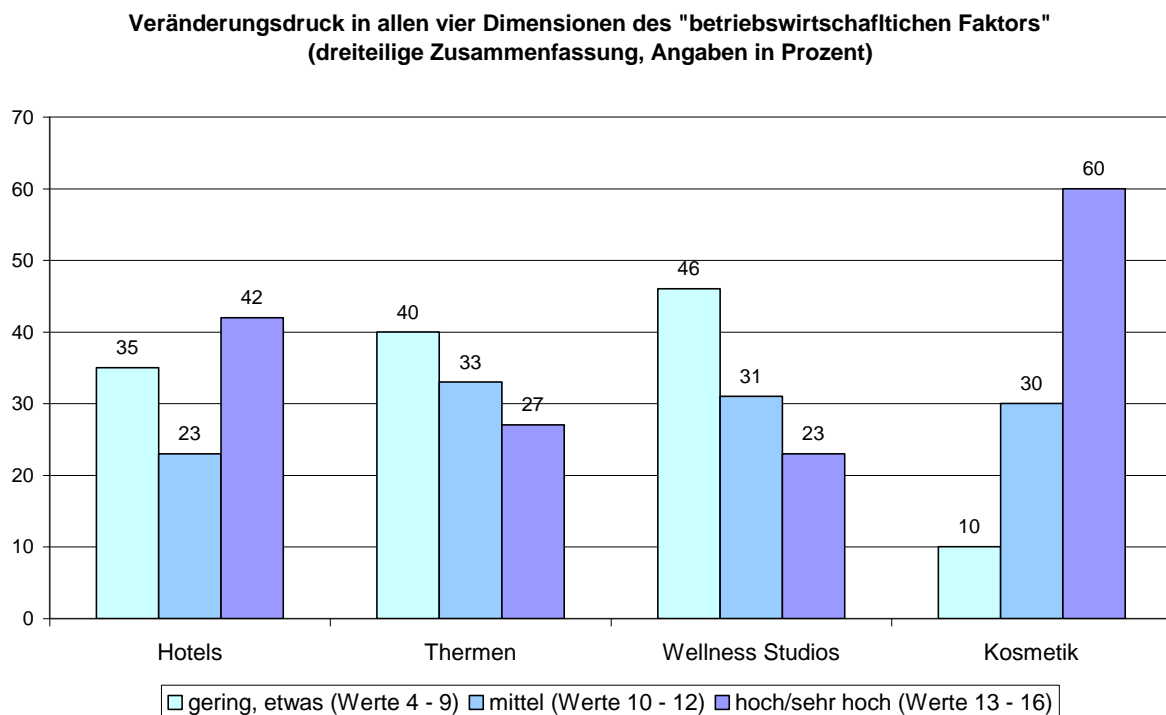


Die Unterschiede zwischen den Antworten der einzelnen Branchenangehörigen waren deutlich. Auf die hohen Werte der Kosmetikerinnen, die in der Regel selbständig sind und sich in einem harten Marktumfeld ohne betriebswirtschaftliche Kenntnisse nicht durchsetzen können, haben wir bereit im Vorigen mehrfach hingewiesen. Die bei der Betrachtung der Einzelwerte zutage getretene Sonderstellung der Thermen relativiert sich etwas. Die Hotels spürten relativ oft (zu 42%) einen hohen Veränderungsdruck. Dafür können mehrere Gründe in Rechnung gestellt werden:

a) die Hotels befinden sich in einem starken Kosten- und Preiswettbewerb und müssen bei den für die Gewinnung neuer Kundensegmente notwendigen, aber oft wenig gewinnträchtigen Wellness-Abteilungen besonders auf Kosteneinsparungen und Angebotsoptimierungen aus sein,

b) in den Hotels waren in unseren Intensivinterviews die Klagen der Leiter der Wellness-Abteilungen oft zu hören, dass ihre Beschäftigten zwar in ihrem Fach gut seien und sie auch gut mit den Gästen auskämen, sie aber zusätzliche Verkaufsaktivitäten und Wege zur Kundenbindung manchmal doch vernachlässigten; In der Untersuchung österreichischer Hotels gaben 43% der Hotelmanager an, bei einem neu einzustellenden Mitarbeiter des Wellness- und Spa-Bereichs sei „kaufmännisches Wissen“ „sehr wichtig“ oder „wichtig“ (Kyrer/ Populorum 2006b, S. 385)

c) Wenn die Hotels die Wellness-Abteilung nicht nur als zusätzliches Angebot sehen, sondern sich als Wellness-Hotel präsentieren, müssen sie Anstrengungen unternehmen, ein Angebot „aus einem Guss“ zu machen. Das geht von baulichen Veränderungen bis hin zu speziellen kulinarischen Angeboten. Wenn das gesamte Angebot des Hotels zertifiziert wird, etwa durch den Deutschen Wellness-Verband, fallen zusätzliche Kosten an. Ein Teil der Gäste geht bei der - meistens über das Internet betriebenen - Auswahl des Wellnesshotels nach dem Preis, bzw. nach speziellen Konditionen und Sonderaktionen.



3.7.7 Hoher Fortbildungsdruck als Merkmal der Wellness-Dienstleistungen

Die große Mehrheit der von uns Befragten berichtete von internen Fortbildungen und auch von eigenen externen Fortbildungen innerhalb der letzten drei Jahre. Auch andere Untersuchungen stellen eine hohe Fortbildungsbereitschaft der Wellness-Beschäftigten fest (Kyrer/Populorum 2006a, S. 395; Borowiec/Janssen 2010 S. 43). Bis auf wenige Ausnahmen waren sich die Antworten in den vier analysierten Wellness-Bereichen ähnlich.

Ein gutes Drittel aller Befragten gab an, selbst andere weiterzubilden, in der Regel in betriebsinternen Schulungen. Letztere bezogen sich hauptsächlich auf die Einführung in neue Anwendungen und die Weitergabe von Techniken, etwa zu Massage und Aryurveda. Es ist bemerkenswert, dass diverse stark nachgefragte neue Anwendungen wie Hot-Stone,

Shiatsu, Vitalpunkt-, Kräuterstempel-, Lomi-Lomi- und Kopfmassage, Lymphdrainage und sogar Rückenschule intern weitervermittelt wurden, obwohl kaum anzunehmen ist, dass der weiterbildende Mitarbeiter im Hotel oder der Therme immer eine Ausbildungsbefähigung dafür hatte. An zweiter Stelle standen kundenbezogene soziale Fähigkeiten, wie etwa der Umgang mit Beschwerden, Kommunikation oder generell „*der Umgang mit Menschen*“. Ein drittes Thema waren Serviceleistungen und Produkte, deren Eigenschaften und Verkauf. Dazu gehörten Maßnahmen zur Verbesserung des Services wie Englisch- oder Computerkurse, aber auch Verkaufstechniken und Produktschulungen für spezielle (kosmetische) Produkte. Insgesamt waren die „betriebswirtschaftlichen“ Themen eher gering besetzt.

Eine externe Fortbildung innerhalb der letzten drei Jahre hatten gut 2/3 (78%) aller Befragten absolviert. Dabei gab es Unterschiede zwischen Inhabern/Managern die sich sehr oft (zu 83%) extern weitergebildet haben und ihren deutlich weniger extern fortgebildeten Angestellten (62%).

Ein Grund dafür könnte sein, dass die Angestellten nicht immer die Fortbildungen vom Arbeitgeber bezahlt bekommen. Zwar berichteten sie mehrheitlich (zu 75%) dass der Arbeitgeber die Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen fördere (6% berichten von einem betrieblichen Qualifizierungskonzept für jeden Beschäftigten, 19% sagten, dass es keine Fortbildungsförderung gäbe), aber nur ein Drittel der Angestellten gaben an, dass „in der Regel“ der Arbeitgeber diese Fortbildung bezahle. Bei 39% der Angestellten zahlte zum Teil der Arbeitgeber, zum Teil sie selbst und weitere 28% berichteten, dass sie selbst ihre Fortbildung bezahlten. Illing notiert bei dem Arbeitnehmern von Spas, „die Bereitschaft, das Fachwissen zu erweitern und dafür auch finanzielle Opfer zu bringen“ (Illing 2009, S. 178).

Das Spektrum der von externen Anbietern angebotenen Fortbildungsthemen war weit und ging von eng fachlichen Themen wie Fußreflexzonenmassage zu allgemeinen Themen wie Mitarbeiterführung und Marketing. Wie bei der internen Fortbildung dominierten die fachlichen Themen, d.h. Kurse zum Erwerb von Fähigkeiten zum Praktizieren neuer Anwendungen. Diese hatten oft asiatische Herkunft, wie etwa Thai-Massage, Qi Gong, Shiatsu, Ayurveda und Yoga.

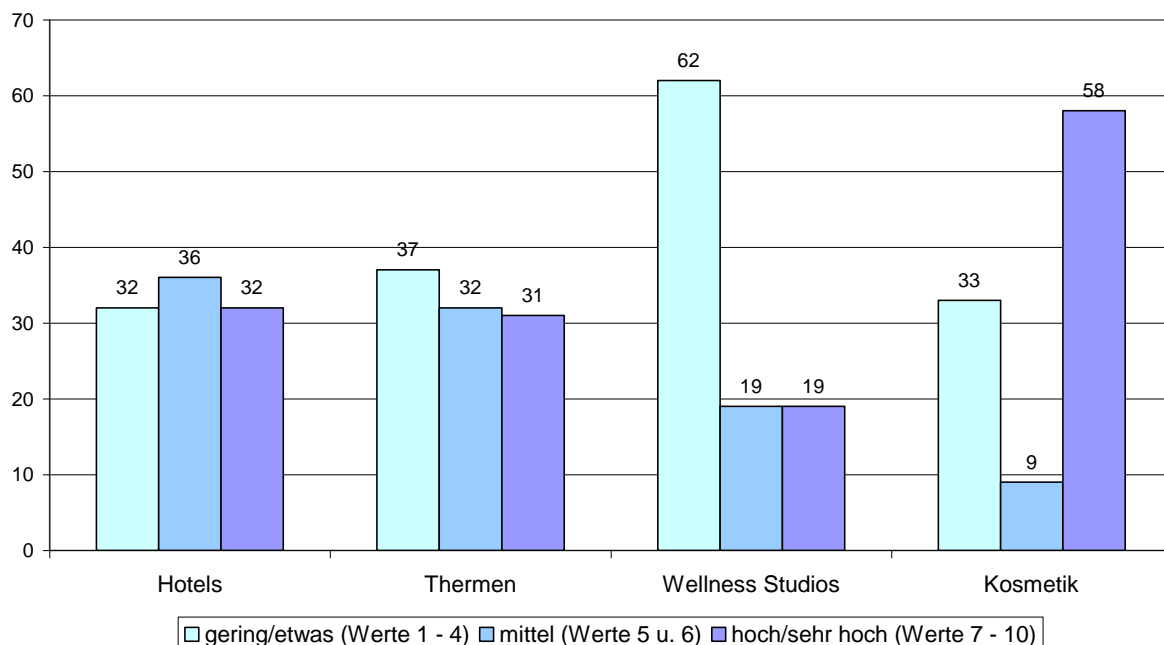
Die Notwendigkeit zur Fortbildung haben wir mit zwei Fragen indirekt und direkt erfasst. Mit der Frage . „Gibt es für Sie selbst interessante fachliche und organisatorische Themen, für die Sie sich eigentlich gerne fortbilden würden wenn Sie mehr Zeit hätten?“ werden Bereiche angesprochen, für die eigentlich notwendig wären, für die aber die Zeit fehlt. Mit der Frage nach der Höhe des Fortbildungsdrucks („Wie hoch ist der Fortbildungsdruck für Sie selbst?“),

der auf einer 10er Skala von 1 = „sehr gering“ bis 10 = „sehr stark“ angezeigt wird, wird direkt auf die Notwendigkeit zur ständigen Weiterbildung, die ja ein Indikator für Professionalität ist, eingegangen.

Ein Interesse an Fortbildungsthemen, denen man aus Zeitmangel aber nicht nachgehen kann, äußerten 74% aller Befragten. Bei den genannten Themen dominierten wieder die fachlichen Schwerpunkte des Lernens von Behandlungen und Techniken und die vertiefte Kenntnis von Produkten und deren Anwendungsbereiche. Ausbildungen mit einem Abschluss, z.B. als Heilpraktiker, wurden kaum genannt. Vereinzelt wurden Themen der Betriebsorganisation und des Managements genannt. Insgesamt war es nicht das Alter (man könnte meinen, dass bei zunehmendem Alter das Fortbildungsinteresse sinkt) und auch kaum die Branchenzugehörigkeit und die Stellung im Betrieb, die das Interesse bestimmen als vielmehr das Geschlecht. Nur 18% der Frauen zeigten kein Interesse, aber 42% der befragten Männer. Die Frauen hatten ein breiteres Interessenspektrum.

Bei der Frage nach der persönlichen Einschätzung des Fortbildungsdrucks war der Durchschnitt im mittleren Bereich (5,2 bei einer 10er Skala). Allerdings spielten Branchendifferenzen eine große Rolle. Wellness-Studios, also in der Regel selbständig arbeitende Masseure und Physiotherapeuten, verspürten einen deutlich geringeren Druck als andere Befragtengruppen (sie kreuzten zu 32% die 1 = sehr geringer Fortbildungsdruck an). Kosmetikerinnen hingegen sahen sich oft unter hohem Fortbildungsdruck.

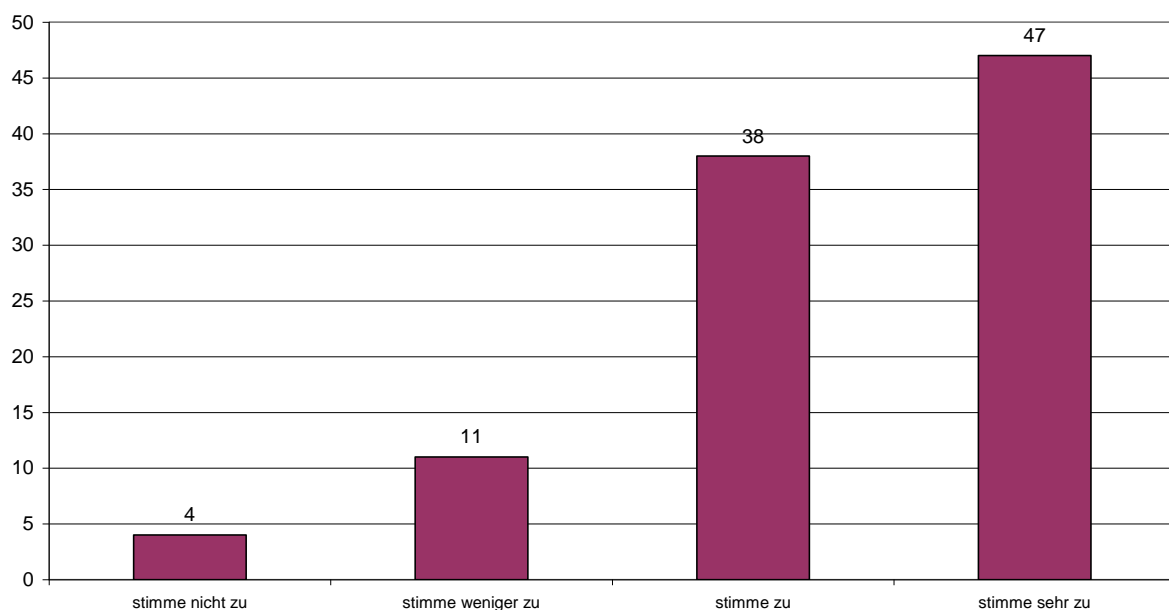
Wahrgenommener Weiterbildungsdruck (reduzierte 10er Skala, Angaben in Prozent)



Der oft als „hoch“ wahrgenommene Fortbildungsdruck bei den Kosmetikerinnen lässt sich dadurch erklären, dass sie mit Wellness-Angeboten ihren ursprünglichen Wirkungsbereich verbreitert haben, hingegen die Masseur und Physiotherapeuten, die in allen drei anderen Bereichen arbeiten, schon eine Basis für die immer noch am häufigsten von den Wellness-kunden nachgefragte Dienstleistung „Massage“ haben. Zudem stehen die Kosmetikerinnen, die oft unter einem geringen Sozial- und Berufsprestige leiden, unter einem hohen Druck zu beweisen, dass sie noch mehr gut können als Haut- und Gesichtsbehandlungen vorzunehmen. Die Fortbildung trägt für sie auch dazu bei, berufliche Unsicherheit zu reduzieren.

Generell kann man aus den Kommentaren aller Interviewten eine positive Einstellung zur Fortbildung erkennen, auch wenn manchmal Negativseiten wie ein hoher Preis, schlechte Qualität, das geringe Niveau von Schulungen der Hersteller und die langen Anfahrtswege angeführt werden. Das Fazit eines Managers, das *„nur gut geschulte Mitarbeiter langfristig Erfolg bringen“* war ein vielfach variiertes Motto der Arbeitgeber des Samples. Dem pflichteten auch die Angestellten bei, etwa der folgende Mitarbeiter in eines Wellnesshotels: *„Ohne Fortbildung geht es gar nicht. Es passiert immer noch so viel im Wellness-Bereich, dass man immer auf dem neuesten Stand sein muss. Die Kunden sind teilweise auch schon so wellnesserfahren, dass sie eine gute Ausbildung und eine kompetente Fachkraft schätzen“*. Der beträchtliche Aufwand für Fortbildung deutet auch auf Defizite der Erstqualifikation für das Berufsfeld hin. Dies kann man auch aus den Antworten zur Vorgabe „Verstärkte Standardisierung in der Ausbildung halte ich für nötig“ herauslesen, die wir den Vertretern der Wellness-Hotels vorgelegt haben.

Vorgabe "Verstärkte Standardisierung in der Ausbildung halte ich für nötig" (Hotels, Angaben in Prozent)



3.8 Qualitätssicherung personenbezogener Dienstleistungen

Da die in anderen Dienstleistungen erfolgreich angewandte Strategie des Preiswettbewerbs im Wellness- und Gesundheitsmarkt bei den Akteuren wenig Akzeptanz hat und auch das Image einer hochwertigen Dienstleistung beschädigen würde, ist der Qualitätswettbewerb die Hauptstrategie. Entsprechend muss sie von Bemühung zur Sicherung und Verbesserung der Servicequalität begleitet sein. Die Wellness-Literatur bietet umfangreiche Konzepte und Handreichungen dazu an (Böhm 2007, Krczal/ Krczal/ Weiermair 2011). Die Frage ist, in welchem Ausmaß diese bei den Wellness-Anbietern bekannt und genutzt werden. Sollten Methoden der Qualitätssicherung im hohen Maße bei den Anbietern Verbreitung gefunden haben wäre dies auch ein Indikator für Professionalisierung, denn überprüfbare Leistungsbeobachtung und -kontrolle und die Ausrichtung an Standards sind wesentliche Voraussetzungen professionellen Handelns.

Konzepte der Qualitätssicherung sind aus der industriellen Praxis in den Dienstleistungsbereich übernommen worden. In der Gesundheitswirtschaft ist der Qualitätsgedanke schon lange verbreitet und ist als Evaluation, Qualitätskontrolle und -sicherung sowie Zertifizierung für die Arbeit der Leistungsanbieter obligatorisch geworden. In den Dienstleistungen wird Servicequalität oft anhand des Grades der Übereinstimmung von Kundenerwartungen und tatsächlich erhaltener Leistung beurteilt. Hier hat der „kundenorientierten Qualitätsbegriff“ zentrale Bedeutung (Oberender/Daumann 1997, S. 211). Die Erwartungsbildung bei den Kunden wird von folgenden vier Aspekten beeinflusst: „Von der Kommunikation des Dienstleisters hinsichtlich des Angebots und der Preise, von Erfahrungen mit dem Anbieter aus der Vergangenheit oder vergleichenden Dienstleistungen, den individuellen Bedürfnissen des Kunden sowie mündlichen Empfehlungen anderer Kunden“ (Brunner-Sperdin/Strieder 2011, S. 17). Dies ist eine Grundannahme des im Hotelbereich angewandten „SERVQUAL“ Modell zur Messung der Servicequalität (Parasumaran et al., 1988). Zur Kundenzufriedenheit wird dabei angenommen, dass die folgenden Dimensionen diese beeinflussen:

- das Umfeld des Leistungserstellers („Tangibles“);
- Zuverlässigkeit (Service zur richtigen Zeit und ohne Fehler);
- Entgegenkommen, Reaktionsvermögen (Schnelligkeit der Bereitstellung von Problemlösungen, „responsiveness“);
- Kompetenz der Mitarbeiter;
- Einfühlungsvermögen (Brunner-Sperdin & Strieder 2011, S. 18).

Üblicherweise wird unterschieden zwischen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität (Bruhn & Stauss 1995). Die Strukturqualität beschreibt das Potential eines Dienstleisters aufgrund seiner sachlichen, persönlichen und organisatorischen Voraussetzungen. Die Prozessqualität ist das Resultat der Art und Weise der Durchführung der Dienstleistung und die Ergebnisqualität erlaubt die Beurteilung der erbrachten Leistung.

Im Wellnessbereich, etwa durch die Zertifizierungsangebote der beiden Verbände Deutscher Wellnessverband und Medical Wellnessverband werden in alle drei Bereichen Überprüfungen der Qualität angeboten. Zertifizierte Wellnesshotels müssen eine lange Liste von räumlichen und organisatorischen Bedingungen erfüllen (Ausstattungs- und Angebotsmerkmale), die die Strukturqualität gewährleisten. Die Überprüfung der Prozessqualität, also der einzelnen Elemente des Leistungsangebots und der entsprechenden Aktivitäten zur Erreichung der Qualitätsziele, ist schwierig, denn das Anlegen von rein fachlichen und organisatorischen Standardkriterien an die erbrachte Leistung genügt nicht. Servicequalität ist stark von affektiven und kognitiven Faktoren abhängig (Kerschbaumer 2009, S. 37), also von der gelungenen Interaktion von Leistungsgeber und -nehmer, ebenso von der vom Kunden erfahrenen Erlebnisqualität, die auch von ästhetischen Erfahrungen von Musik, Düften, Lichteffekten und Design beeinflusst wird (Brunner-Sperdin 2008). Es ist fraglich, ob sie durch elaborierte Verhaltensforschung (vergl. Brunner-Sperdin 2008, S. 39f.) wie die nachträgliche Überprüfung der Binnen- und Erlebnisperspektive der Beteiligten durch Emotionsfragebögen, Anwendungen des semantischen Differentials, physiologische Messungen oder durch direkte Beobachtung (etwa der Blickbewegungen) hinreichend überprüft werden kann. Es wird sich bei einer Zertifizierung in der Praxis damit behelfen, die Existenz von Prozeduren, definierten Verantwortlichkeiten und Standards (die z.B. in einem Qualitätshandbuch festgelegt werden) und deren Einhaltung, Überprüfung und Dokumentation abzufragen. Ergebnisqualität wird in der Regel durch Kundenbefragungen (z.B. die Zufriedenheit mit der Dienstleistung) oder durch Indikatoren wie die Entwicklung der Gästezahlen, die Zahl der Stammgäste, Anzahl und Inhalt von Beschwerden u.ä. gemessen.

Die Verbesserung der Dienstleistungs-Qualität kann entweder nur von innen, aus der Organisation des Dienstleisters heraus erfolgen, indem intern Qualitätsziele definiert werden (z.B. Sinken der Kundenbeschwerden unter 1%) und Wege zur Erreichung dieser Ziele beschrieben und Vereinbarungen über Verantwortlichkeiten und Kontrollmechanismen zur Überwachung des Zielerreichungsprozesses festgelegt werden. Oder sie kann durch Hinzuziehen von externen Prüforganisationen erfolgen, wie durch den TÜV oder andere Auditing-Organisationen, die in der Regel nach Standards wie der ISO-Norm oder der Prozeduren des EFQM (European Foundation for Quality Management) vorgehen. Die ISO Definition (nach

DIN EN ISO 8402:1995): die von der „Gesamtheit von Merkmalen (und Merkmalswerten) einer Einheit bezüglich ihrer Eignung, festgelegte und vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen“ ausgeht (www.lexikon.qmb.info/abc/q/qualitaet.htm), ist allerdings sehr formal und ist mittlerweile durch eine prozessorientierte Betrachtungsweise ersetzt worden. Qualitätsmanagement im Sinne einer ISO Zertifizierung oder nach dem EFQM Modell ist noch selten in der Wellnesshotellerie, die schon eine lange Erfahrung mit Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung hat, zu finden (Kerschbaumer 2009, S. 113).

Bei der Implementierung einer zertifizierten Qualitätssicherung nach ISO in einen Unternehmen werden zusammen mit dem Management die angestrebten Eigenschaften und Merkmale beschrieben und mit Kennzahlen hinterlegt. Zudem wird ein Zeitgerüst festgelegt, innerhalb dessen die einzelnen Unterziele erreicht werden müssen. Gerade weil jede Organisation anders ist und entsprechend ihrem Entwicklungsstand unterschiedliche spezifische Qualitätsziele hat, kann die Prüforganisation gar nicht auf spezifische Inhalte der Ziele eingehen sondern kann nur die formale Einhaltung der vereinbarten Prozeduren überprüfen. Wie auch immer der Qualitätssicherungsprozess intern oder extern moderiert wird, allein die Verpflichtung der Mitarbeiter auf Qualitätsziele und die Ausrichtung ihrer alltäglichen Handlungsvollzüge daran setzen schon Standards.

Durch die Auseinandersetzung mit anderen Mitarbeitern²⁶ über die Wege zur verbesserten Qualität, den Zwang zur Selbstüberprüfung und zum Abgleich der eigenen mit den organisatorischen Qualitätszielen erfolgt eine reflexive Kontrolle des eigenen beruflichen Handelns. Die Universalisierung dieser selbstreflexiven Komponente im Unternehmen kann durchaus als Schritt zur weiteren Professionalisierung im Oevermannschen Sinne der Reflexion des eigenen beruflichen Handelns mit Bezug zu übergeordneten, anerkannten Standards angesehen werden - vorausgesetzt der Prozess des Qualitätsmanagements ist ein dialogischer Prozess²⁷ und wird allen Mitarbeitern getragen und nicht nur von oben verordnet. Insofern ist

26 In diesen Auseinandersetzungen müssen die „privaten“ Qualitätsbegriffe untereinander abgeglichen werden und gemeinsam geteilte Vorstellungen von Qualität entwickelt werden. Dabei kommen Normen einer richtigen und guten beruflichen Arbeit zum Tragen. Ansonsten verbleibt der Qualitätsbegriff im Bereich individueller Interpretation, d.h. er kann aufgefasst werden als Ausnahme (Fehlerlosigkeit, Vortrefflichkeit), als perfekte Erfüllung von Standards, als Zweckerfüllung vorausgesetzter Erfordernisse, als angemessener Gegenwert im Preis-Leistungsverhältnis, oder als Transformation, als Übergang zu einem „höheren“ Zustand.

27 Hier ist ein sozialwissenschaftlicher Qualitätsbegriff weiterführender als die formale ISO Definition. „Qualität ist „ein Konstrukt, bei dem Personen sich (implizit oder explizit) mit einem Vorgang der Normsetzung auf Bewertungsmaßstäbe verständigt haben und diese unter Einbeziehung ihrer Erwartungen auf einen Gegenstand oder Prozess beziehen. Qualität ist eine reflexive, substantiell auf Diskurs verwiesene Kategorie. Im Qualitätsbegriff ist seine dialogische Beschaffenheit angelegt. Qualitätsmanagement ist elementar mit Qualitätsdialogen verbunden, die sich gleichermaßen auf die Konstruktion von Bewertungsmaßstäben für Qualität wie auch auf Verfahren der Qualitätsbewertung beziehen müssen.“ (Merchel 2004, S. 36).

der Grad der Verbreitung von reflexiven Mechanismen zur Qualitätsüberprüfung innerhalb der untersuchten Wellnessunternehmen auch ein Indikator für den Grad der Professionalisierung. Dies beinhaltet auch, dass neben der Kenntnis und der Verwendung von Methoden effektiver und effizienter Problemlösung eine professionelle Ausrichtung an Qualitätszielen sowohl durch die Reflexion innerhalb der eigenen Bezugsgruppe der Gesundheitsdienstleister als auch durch die Bewusstwerdung der unterschiedlichen Sicht- und Beurteilungsweisen der beiden Akteure Klient und Gesundheitsdienstleister erreicht werden kann (Zubialde/Mold 2001).

Wir haben die Ausrichtung an Qualitätsstandards mit zwei Fragen erfasst. Zum einen in einer offenen Frage nach den eigenen Anstrengungen zur Aufrechterhaltung der Qualität („Wodurch stellen Sie sicher, dass die Qualität des Angebots hoch bleibt?“). Zum anderen durch die Abfrage einer Liste gängiger Maßnahmen zur Sicherung der Qualität. Es gab einen Unterschied in der Beantwortung beider Fragen. Die vorgelegte Liste der Qualitätsmaßnahmen schien die Befragten zu animieren, einen eher häufigen Einsatz dieser Maßnahmen anzugeben, bzw. eine deutlich positive Selbsteinschätzung vorzunehmen. Indikator dafür ist, dass gut ein Viertel aller Befragten angaben, dass in ihrer Organisation „oft“ oder „sehr oft“ ein Qualitätshandbuch zum Einsatz käme. Da dieses das Ergebnis eines umfangreichen, von Externen begleiteten Qualitätssicherungsprozesses ist, der alle Ebenen und Mitglieder der Organisation einbezieht und zudem sehr kostspielig ist, kann man wohl von einer geschönten Selbstdarstellung einiger Befragter ausgehen.

3.8.1 Individuelle Anstrengungen zur Aufrechterhaltung der Qualität

Bei der offenen Frage nach den eigenen Maßnahmen zur Qualitätssicherung muss unterschieden werden in die Antworten der Anbieter und ihrer Organisation und die der Beschäftigten. Die Anbieter nannten konkrete Qualitätssicherungsmaßnahmen, die Beschäftigten beantworteten die auf die eigene Praxis bezogene Frage so gut wie immer mit der Nennung von eigenen Fortbildungsanstrengungen. Die Anbieter nannten in der Regel mehr als einer Maßnahme. Am häufigsten wurden zwei Überprüfungsformen (etwa gleich oft) genannt: a) die Nutzung des Kundenfeedbacks) und b) persönliche Kontrolle der Leistung der Mitarbeiter.

a) Zur Nutzung des Kundenfeedbacks zählte häufig die direkte kommunikative Validierung der Effekte der eigenen Leistung durch Gespräche mit den Kunden („*Gäste befragen in lockerem Gespräch*“). Ähnlich oft wurde das Instrument der Kundenbefragung genannt

(„Gästebefragungen mit wissenschaftlichen Auswertungen“). Die Auswertung von Beschwerden („Beschwerdemanagement“) wurde hingegen selten genannt.

b) Ebenfalls an vorderster Stelle der Häufigkeit der Nennungen zur offenen Frage standen alle Formen von Kontrolle, die eine Beobachtung und Überprüfung der Leistungserstellung ermöglichen. Dabei kann etwa die Einhaltung von Verfahren und Standards überprüft werden oder allgemein ein „Controlling“ ausgeübt werden.

„Durch regelmäßige Kontrollen u. Modifizierung von Arbeitsabläufen mit entsprechend schriftlichen Anweisungen“

„Durch die Entwicklung von Standards für Arbeitsabläufe, Controlling“.

Ebenfalls wurden „Qualitätsmanagement“ und „Zertifizierung“ genannt. Mit etwas Abstand folgten an dritter Stelle der Nennungen Wege zur Nutzung der Mitarbeiterimpulse und -kompetenzen. Diese können in Schulungen und Weiterbildungen entwickelt werden. Die Qualität kann aber auch durch „Teambesprechungen“ überprüft werden. Vereinzelt wurde auch darauf verwiesen, dass man sich entsprechend gut ausgebildete Mitarbeiter ausgesucht habe.

Deutlich weniger wurden Formen der Außenkontrolle genannt, sei es durch den Beobachtung des Marktes und der Wettbewerber, sei es durch „Mystery Shopping“ (falsche Kunden, die die Servicequalität beurteilen). In einigen Fällen kam es zu einer Außenbeobachtung dadurch, dass der Eigentümer sich selbst als Kunde behandeln ließ.

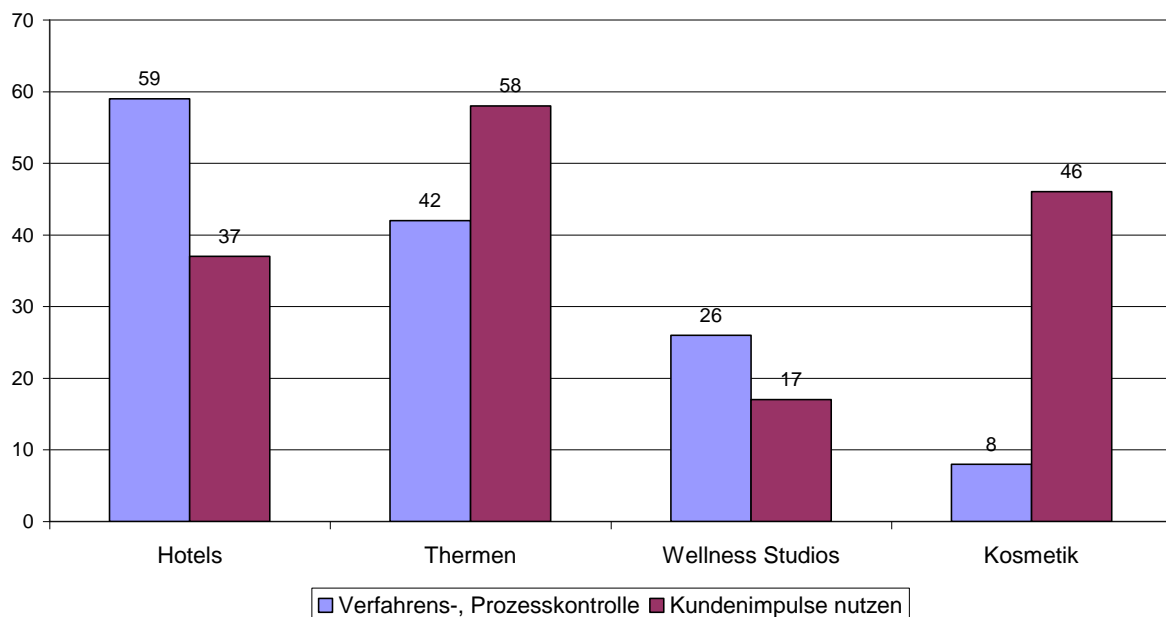
Die Strategie, durch eigene persönliche Anstrengungen die Qualität zu heben wurde nicht sehr häufig angeführt. Drei Teil-Strategien wurden in diesem Zusammenhang genannt: die intensive persönliche Weiterbildung, die sorgfältige Motivierung der Mitarbeiter und die besondere Hinwendung zum Kunden.

Wie wir aus der Auswertung der Frage nach den Erfolgskriterien der Arbeit wissen, die ja nach einer praktischen eigenen Qualitätskontrolle fragt („Woran merken Sie, dass Sie erfolgreich gearbeitet haben?“), steht im Mittelpunkt der Evaluation der eigenen Arbeit die Reaktion des Kunden. Gut 2/3 aller Nennungen bezogen sich darauf, also auf die „Kundenzufriedenheit“, das „Lob und positives Feedback der Kunden“, die „Wiederkehr der Kunden“, die „Zunahme von Stammkunden“ und die „Mund zu Mund Propaganda“, die Bekannte von Kunden mobilisiert. Betriebswirtschaftliche Größen, die in der Regel nicht als alleiniges Krite-

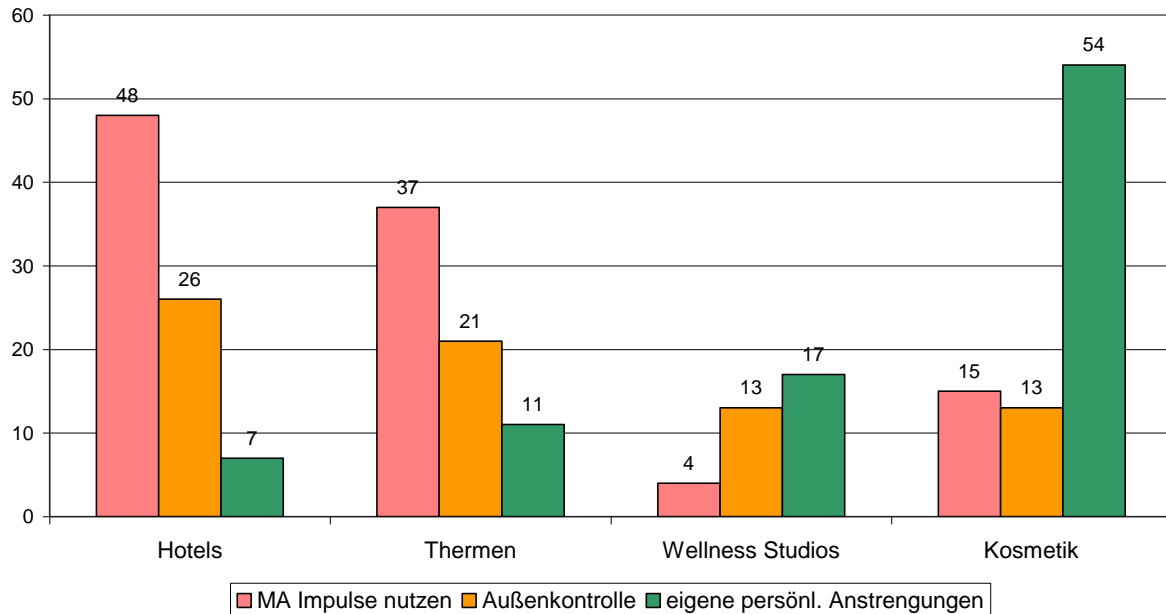
rium genannt wurden, wie „*der steigende Umsatz*“, „*mehr Auslastung und Buchungen*“ und die „*Controllingkennziffern*“ machten etwa ein Viertel aller Nennungen aus.

Wie die beiden unten stehenden Tabellen zeigen, gibt es beträchtliche Unterschiede zwischen den Wellness-Anbietergruppen. Die Hotels, die ja insgesamt ein relativ hohes Niveau der Standardisierung der Dienstleistung haben, setzten bei den Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Qualität sehr stark auf formale Verfahrens- und Prozesskontrolle. Für die Thermen, ebenso wie für die Kosmetikerinnen (die insgesamt die eigenen persönlichen Anstrengungen stark in den Mittelpunkt stellen), war die Nutzung der Kundenimpulse zentral. Auffallend war die Stellung der Wellness-Studios, die durchweg geringe Nennungen zur Qualitätssicherung haben. Jenseits des Gesprächs mit dem Kunden scheinen Maßnahmen zur Überprüfung und Aufrechterhaltung der Qualität nur selten zum Repertoire ihres beruflichen Alltagshandelns zu gehören.

Eigene Maßnahmen zur Qualitätssicherung I (Mehrfachnennungen, Angaben in Prozent)



Eigene Maßnahmen zu Qualitätssicherung II (Mehrfachnennungen, Angaben in Prozent)



3.8.2 Instrumente der Qualitätssicherung

Hier beziehen wir uns auf die Auswertung von 10 Vorgaben zu gebräuchlichen Maßnahmen der Qualitätssicherung in Serviceorganisationen. Wie schon oben angedeutet, kreuzten alle Befragten eine erstaunlich großen Vielfalt von Qualitätssicherungsmaßnahmen an, was auf den ersten Blick ein Indikator für Professionalität (im Sinne der Ausrichtung an gemeinsam geteilten Standards) sein könnte, bei näherem Hinsehen aber wohl oft einem Druck zur positiven Selbstdarstellung bei den Befragten geschuldet war. Es ist zum Beispiel nicht sehr wahrscheinlich, dass Wellness- und Kosmetikstudios überhaupt in einem langwierigen, von außen gesteuerten Prozess ein Qualitätshandbuch erstellen und es nutzen, ebenso elaboreierte Checklisten, obwohl sie dies mehrfach angeben. Auch die Tatsache, dass die für die Analyse ausdifferenzierten drei Befragtengruppen Inhaber, Manager und Beschäftigte (signifikant) unterschiedlich über das Maß der Qualitätsanstrengungen in ihrer Organisation berichten, deutet auf Verzerrungen hin, die eine objektive Einschätzung erschweren. Zudem ist mit einer gewissen Plausibilität zu erwarten, dass Unternehmen mit einem selbst angegebenen „hohen“ Qualitätssicherungsniveau sich in ihrer Performance deutlich von denen mit einem „niedrigen“ Niveau unterscheiden, etwa bei der Zahl der Stammkunden oder in der Einschätzung der weiteren Umsatzentwicklung. Die empirische Überprüfung der Daten gibt dafür keine Belege, was auf Schwächen der Daten eines aus den Antworten gebildeten Konstrukts „Höhe der Qualitätsanstrengungen“ hindeutet.

Die am stärksten zugestimmte Nennung war der „Einhaltung von Standards“ (84% nutzten dies Instrument oft/sehr oft). Da diese in der Vorgabe nicht spezifiziert wurden, muss man davon ausgehen, dass die Interviewten höchst unterschiedliche Interpretationen von Standards hatten, also z.B. Standards der Verbände, der eigenen Berufsorganisation, der eigenen Berufsauffassung etc.

Neben der Verwendung von Standards war die kommunikative Überprüfung der Qualität vorherrschend. Dies betraf „Feedbackgespräche mit den Kunden“ (80% oft/sehr oft), „regelmäßige Besprechungen mit den Mitarbeitern“ (77% oft/sehr oft) und „Kundenbefragungen“ (59% oft/sehr oft, dies ist deutlich unterschieden von der Häufigkeit österreichischer Hotel, die diese Befragung zu 89% „regelmäßig“ durchführen, siehe Kyrer/Populorum 2006a, S. 91). Die Kundenrückmeldungen wurden auch bei der „Auswertung von Kundenbeschwerden“ (74% oft/sehr oft) ernst genommen.

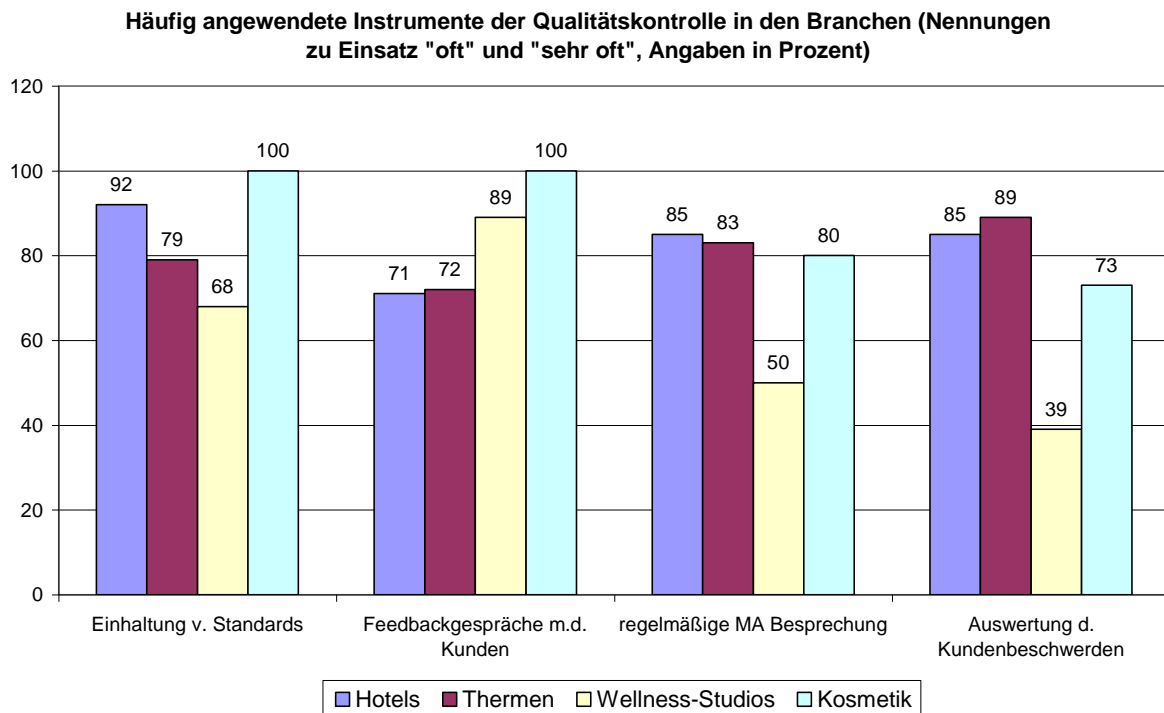
Formalisierte Verfahren wie Checklisten (44% oft/sehr oft) und der Einsatz eines Qualitätshandbuches (26% oft/sehr oft) waren im Mittelfeld oder im unteren Drittel der Nennungen. Zu diesen formalisierten Verfahren gehörte auch der eher selten praktizierte Einsatz des Instrumentes „schriftliche Rückmeldung der Mitarbeiter“ (14% oft/sehr oft).

Eine „Überprüfung durch Außenstehende, z.B. Verbandsvertreter“ (23% oft/sehr oft) wurde ebenso wie das Instrument der Außenüberprüfung „Mystery Checks“ (16% oft/sehr oft) nicht sehr häufig eingesetzt. Beide Nennungen gehörten zu den Schlusslichtern der Zustimmung der 10 Nennungen der Skala.

Die detaillierte Datenanalyse zeigt Unterschiede zwischen den Branchen. Die Wellness-Studios und die Kosmetikerinnen mit Wellnessangeboten legten einen deutlichen Schwerpunkt der Qualitätssicherungsaktivitäten auf einer kommunikativen Validierung der eigenen Leistung, also das Feedbackgespräch mit dem Kunden, die Mitarbeiterbesprechung und die Auswertung der Kundenbeschwerden, wobei die Kosmetikerinnen die Wellness-Studios in der Häufigkeit der Anwendung dieser Maßnahmen deutlich übertrafen. Hingegen waren beide Gruppen bei der Anwendung von eher formalen Instrumenten wie Checklisten und Kundenfragebogen und auch bei dem Einsatz von Instrumenten der Außenüberprüfung im Vergleich zu den Hotels und Thermen wenig engagiert. Die oftmals als Einmann/frauunternehmen (oder mit wenigen Mitarbeitern) arbeitenden Wellness- und Kosmetikstudios kennen ihre Kunden gut (sie haben deutlich mehr Stammkunden als die Hotels und Thermen) und bekommen im Gespräch während und nach der Behandlung sowohl Beschwerden als auch ein positiven Feedback so gut mit, dass sie daraus in der Regel genü-

gend Impulse zur Veränderung und Verbesserung des Angebotes erhalten. Sie brauchen also nicht unbedingt weitere Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Bei den vier am häufigsten eingesetzten Instrumenten der Qualitätssicherung fallen die Wellness-Studios auf, die in drei von vier Bereichen die niedrigsten Werte haben (siehe die unten stehende Tabelle).

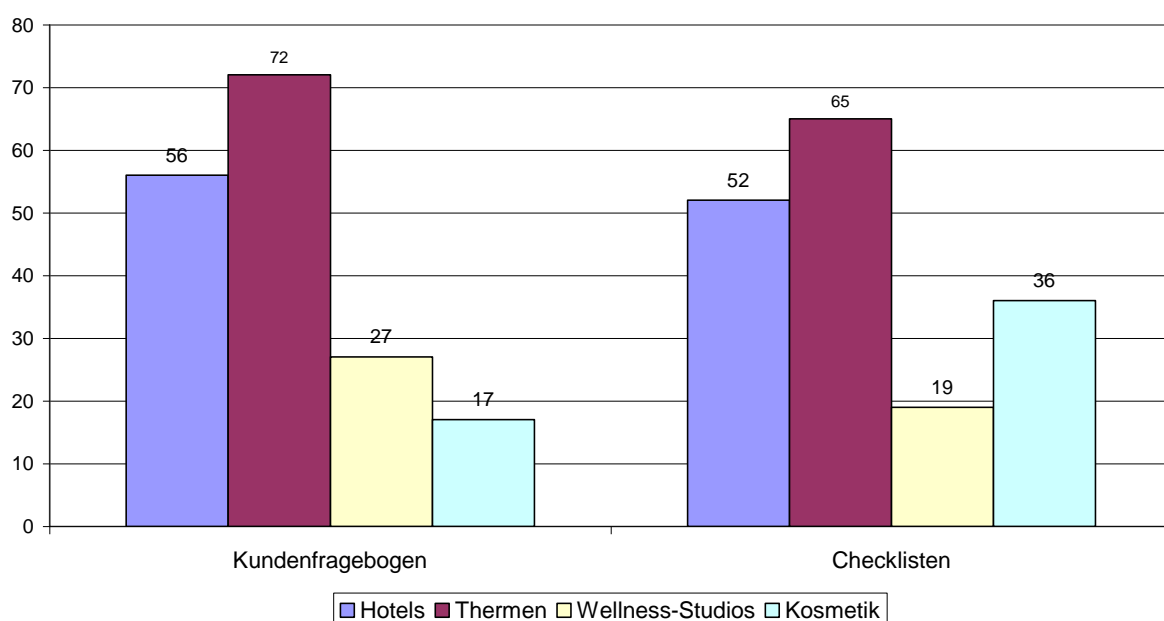


Bei den beiden Instrumenten des Mittelfeldes, nämlich der Einsatz von Kundenfragebögen und Checklisten, sieht man den Unterschied zwischen Hotels und Thermen auf der einen Seite (die diese Instrumente relativ häufig anwenden) und den Wellness- und Kosmetikstudios auf der anderen Seite (die diese Instrumente seltener anwenden). Bei diesen und auch bei den nächsten und letzten vier seltener angewendeten Instrumenten der Qualitätssicherung fallen die Thermen mit einem vergleichsweise stärksten Einsatz der Instrumente auf. Dies wird auch deutlich, wenn man alle Werte der Vorgaben addiert (die bei vier Ausprägungen 40 maximal vierzig ergeben können) und eine Dreieinteilung in „geringe Qualitätssicherungsanstrengungen“ (Werte 1 bis 13), „mittlere Qualitätssicherungsanstrengungen“ (Werte 14 bis 26) und „hohe Qualitätssicherungsanstrengungen“ (Werte 27 bis 40) konstruiert. Danach liegen die Thermen an erster Stelle, die Hotels an zweiter, die Kosmetikerinnen an dritter und die Wellness-Studios an letzter Stelle. Die starke Stellung der Thermen erklären wir uns zum einen aus ihrer Vergangenheit als Organisationen, die vielfach im Besitz von Gemeinden oder anderen staatlichen Institutionen waren oder sind und für die eine

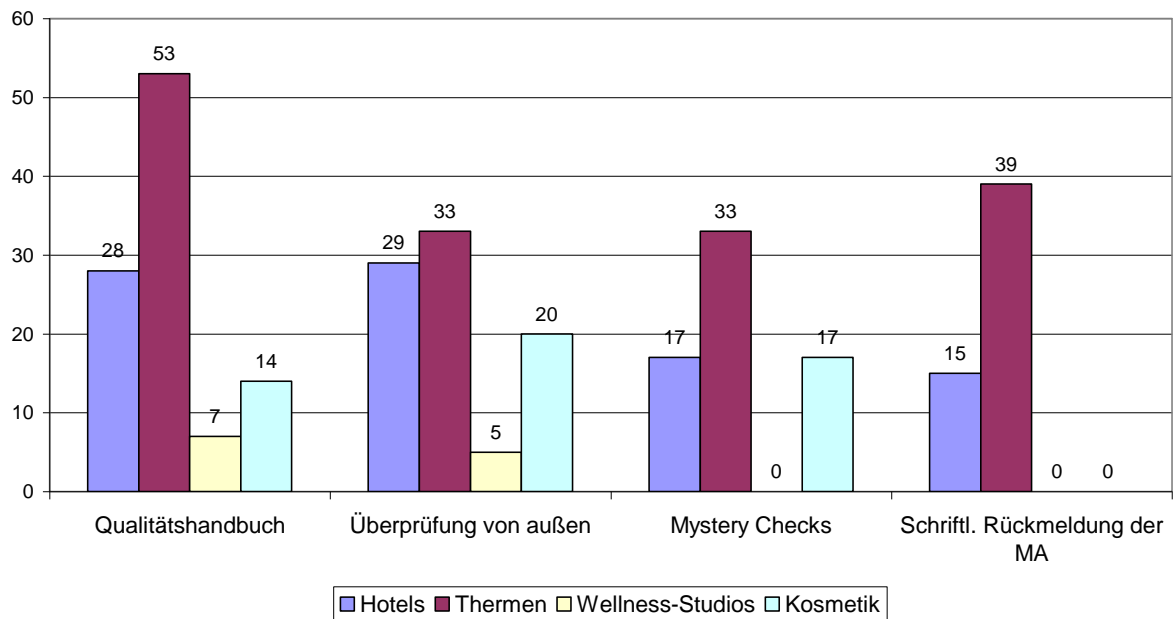
Vielzahl von internen und externen Überprüfungen zum normalen Alltag staatlichen Handelns gehören. Zum anderen haben oder hatten die Thermen eine große Nähe zum Kurbetrieb, der zum ersten Gesundheitsmarkt gehört. Die Krankenkassen verlangen für die Begleitungen von Leistungen die Gewährleistung von Qualitätskontrollen in den Einrichtungen, die ihre Kunden besuchten.

Dass die in unserem Sample überwiegenden 4 bis 5 Sterne Hotels (die auch insgesamt in Deutschland die wesentlichen Anbieter hochwertiger Wellness-Angebote sind, vergl. Sonnenschein 2009), die aus Wettbewerbs- und Prestige Gründen auf eine lange Tradition von Qualitätssicherungsmaßnahmen zurückblicken können, eine relativ starke Stellung haben, war zu erwarten (wobei es nicht klar ist, wie stark diese Maßnahmen im Wellness-Bereich umgesetzt werden). Überraschend ist das Engagement für Qualität bei den Kosmetikerinnen. Wir vermuten, dass im Prozess der Ausdifferenzierung der Branche in einen großen Teil des niedrigen Preissegments und einen kleinen Teil für das mittlere und hohe Preissegment Qualitätssicherung zur Abgrenzung zum unteren Segment notwendig ist. Es ist nicht klar, ob die Wellness-Studios einen hohen Nachholbedarf an Maßnahmen zur Qualitätssicherung haben, denn dies setzt voraus, dass die in der Liste genannten gängigen Instrumente zur Qualitätssicherung in Serviceorganisationen für sie notwendig und von Nutzen sind. Wahrscheinlich reicht ihnen das intensive Gespräch mit den Kunden aus, um ihr Angebot zu überprüfen und neu zu justieren.

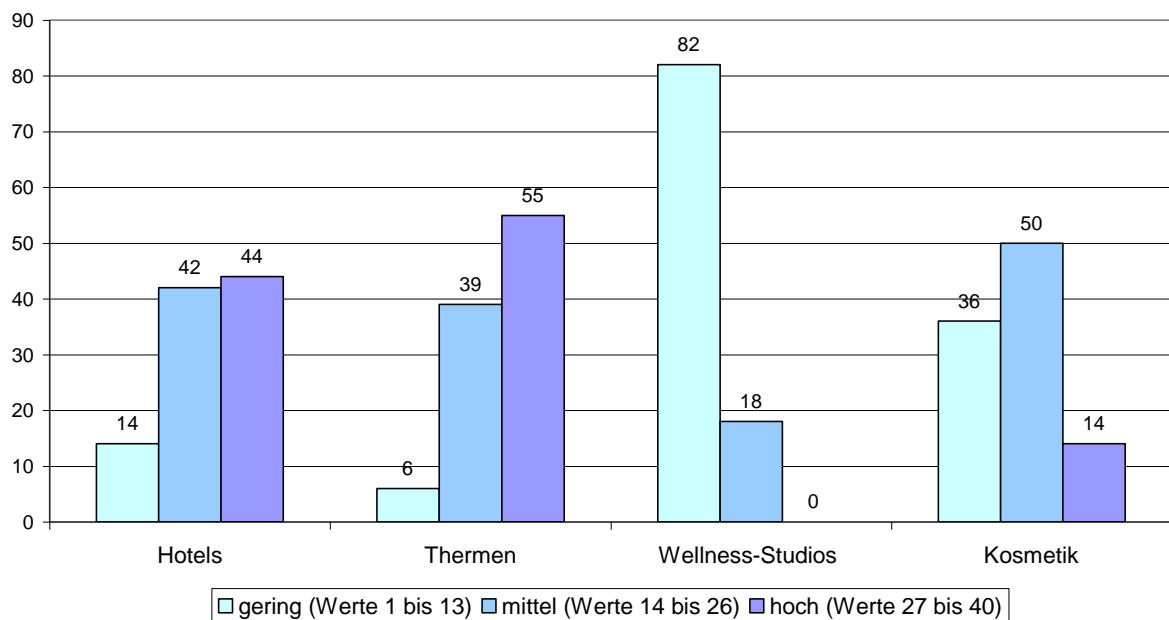
**Teilweise angewendete Instrumente der Qualitätskontrolle in den Branchen
(Nennungen zu Einsatz "oft" und "sehr oft", Angaben in Prozent)**



**Seltener angewendete Instrumente der Qualitätskontrolle in den Branchen
(Nennungen zu Einsatz "oft" und "sehr oft", Angaben in Prozent)**



**Qualitätsanstrengungen in den Branchen, Dreiteilung der aufaddierten Werte aller 10
Vorgaben (Angaben in Prozent)**



3.9 Ein Fazit zu den Anforderungen der Wellness-Dienstleistungen

Generell steht die Arbeit mit den Kunden im Mittelpunkt der Tätigkeit der Wellness-Beschäftigten. Da die Behandlungen in der Regel zwischen einer halben und eineinhalb Stunden

dauern und sehr individuell auf den Kunden und seine speziellen Erwartungen und Bedürfnisse eingegangen werden muss, werden neben fachlichen hohe Kommunikations- und Interaktionskompetenzen gefordert, ebenso persönliche Strategien zur erfolgreichen Bewältigung der emotionalen Anforderungen. Diese Fähigkeiten bringen die Untersuchten mit - wenn auch eher als persönliche Haltung denn als Ergebnis einer Vorbereitung dafür in der beruflichen Ausbildung. Nahe am Menschen zu sein, auf ihn einzugehen und ihn auf seinem Wege zur Verbesserung der eigenen Gesundheit wirkungsvoll zu unterstützen machen den Kern der Servicevorstellungen aller Wellness-Beschäftigten aus. Die Angestellten erwarten von den Kollegen neben Verständnis für den Kunden vor allem die Bereitschaft zur Teamarbeit. Ihre Vorgesetzten fordern neben einer habitualisierten Offenheit für den Kunden, die sich in Persönlichkeitsmerkmalen wie z.B. Empathie, Sympathie und Verständnis ausdrückt, den Teamplayer, der (zeitlich) flexibel ist und die ökonomischen Interessen des Betriebes nicht außer Acht lässt. Die Ansprüche ihrer Kunden lassen sich mit den drei Schlagworten „sympathische Persönlichkeit“, „Bereitschaft zum Eingehen auf den Patienten“ und „fachlich gute, handwerkliche Arbeit“ charakterisieren. Es fällt auf, dass die Angestellten die fachlichen Anforderungen der Kunden mit der Notwendigkeit eines umfangreichen Wissen und einem „auf dem neuesten Stand sein“ übersetzen, was die Kunden so gar nicht fordern und was hohe Weiterbildungsanstrengungen erfordert. Gemeinsame Basis aller drei Akteure ist die Notwendigkeit der Verständigung mit dem Kunden und das Gelingen der Herstellung eines Arbeitsbündnisses.

Bei der Schnelligkeit der Entwicklung der Wellness-Angebote und -moden müssen die Wellness-Beschäftigten sich laufend weiterbilden, was sie, wie die Befragung zeigt, zur Mehrheit auch machen. Im Allgemeinen fühlten sich die Beschäftigten gut auf die Praxis- und Kundenanforderungen vorbereitet. Weniger im fachlichen als vielmehr im betriebswirtschaftlichen Bereich wurde ein Nachholbedarf artikuliert, besonders von den Arbeitgebern. Diese haben hohe Ansprüche an die Qualifikationen neuer Mitarbeiter und erwarten Engagement für die Fortbildung. Inhaber und Manager bildeten sich öfter fort als ihre Angestellten. Denen wurde zum Teil zugemutet, die Fortbildung teilweise oder ganz selbst zu bezahlen.

Generell sind die Unterschiede zwischen den einzelnen Unterbranchen des Wellness-Sektors (Hotels, Thermen, Wellness- und Kosmetikstudios) beträchtlich und deutlich akzentuierter als die zwischen Inhabern/Managern und Angestellten. Dies wurde deutlich an den Maßnahmen zur Sicherung der Qualität, bei denen es vereinzelt Unterschiede zwischen beiden Gruppen gab. In einer offenen Frage, was unternommen wird um „die Qualität des Angebotes hoch zu halten“ sahen Inhaber/Manager ihren Beitrag in der Nutzung des Kunden-

feedbacks und der persönlichen Kontrolle der Mitarbeiter. Die Angestellten nannten fast durchgängig, dass ihr Beitrag zur Qualität des Angebots in der eigenen Fortbildung läge.

Bei der Vorlage einer Liste mit gebräuchlichen Maßnahmen zur Qualitätssicherung im Betrieb waren die Unterschiede zwischen den Beschäftigungsgruppen nicht sehr groß, hingegen aber zwischen den einzelnen Teilbranchen. Hier gab es eine Einheit von Hotels und Thermen, die weitaus stärker als Wellness-Studios und Kosmetikerinnen formalisierte Verfahren der Qualitätskontrolle einsetzten (Kundenfragebogen, Checklisten, schriftliches Feedback der Mitarbeiter). Die Wellness-Studios setzten ebenso wie die Kosmetikerinnen hauptsächlich auf das Gespräch mit den Kunden und den eigenen Mitarbeitern. Insgesamt waren die Thermen im Punkt Qualitätssicherung am fortgeschrittensten, in geringem Abstand gefolgt von den Hotels. An dritter Stelle stehen mit einigem Abstand die Kosmetikerinnen, die sich deutlich mehr für die Sicherung der Qualität anzustrengen schienen als die Wellness-Studios, die bei der Verwendung gebräuchlicher Maßnahmen zur Qualitätssicherung eher noch am Anfang standen.

Hotels und Thermen sind größere organisatorische Einheiten mit vergleichsweise mehr Mitarbeitern und Kunden als sie die Wellness- und Kosmetikstudios haben. Sie brauchen deshalb auch andere Feedbackmechanismen für die Wirksamkeit als etwa der Alleininhaber eines Wellness-Studios, der seine Kunden und ihre Eigenheiten schon lange kennt und genau weiß was sie wollen und welche Maßnahmen zur Befriedigung ihrer Bedürfnisse notwendig sind. Hotels haben im Nicht-Wellnessbereich eine lange Tradition der Überprüfung der Performance der Mitarbeiter und der allgemeinen Servicequalität. Auch die vielfach eng mit dem Kurbetrieb eng verbundenen Thermen erhalten von Akteuren des Gesundheitsmarktes, z.B. den Krankenkassen, die wissen wollen, welche Leistungen ihre Mitglieder in welcher Qualität bei der Kur erhalten, Impulse zur Sicherung der Qualität. Sie sind zudem als (ehemalige) öffentlich rechtliche Körperschaften mit Kontrollen und Verpflichtungen zur Rechenschaftslegung über die angebotenen Leistungen vertraut, d.h. sie haben Erfahrungen mit Maßnahmen zur Qualitätssicherung.

3.9.1 Auf dem Wege zur Professionalisierung?

Können wir nun aus 1. dem Vorliegen eines engen Kundenbezugs, 2. einer relativ hohen Weiterbildungsbereitschaft und 3. der häufigen Verwendung von Instrumenten der Qualitätssicherung bei den befragten Anbietern schließen, dass sie wichtige Schritte auf dem Wege zur Professionalisierung bereits gegangen sind? Wohl nur bedingt.

1. einen engen und emotional fordernden Bezug zum Kunden haben auch alle mit Heilsversprechen auftretenden Sektenprediger, Gurus, und Wunderheiler. Diese Versprechen machen die Beschäftigten des Wellness-Sektors zwar nicht, sie machen zumeist auch noch nicht einmal Heilungsversprechen, denn es geht ihnen um die Verbesserung des Wohlbefindens und die Stärkung des Gesundheitsbewußtseins des Kunden. Aber auch sie horchen in den Klienten hinein, versuchen ihn in seinem Sinnhorizont zu verstehen, akzeptieren seine Bedürfnisse und versuchen ihm lebenspraktische Orientierungen zu geben. Was sie von den Gurus unterscheidet ist die Art der Interpretationsleistung. Während die Heilsbringer die Kundenwünsche und -bedürfnisse verstärken und in suggestive Botschaften und Verhaltensregeln umformen, nimmt der Wellness-Beschäftigte die Bedürfnisse auf und übersetzt sie, wie andere Professionelle des Gesundheitssektors, in das vorgeschriebenen Procedere und einzelne Behandlungsschritte.

Die Frage ist, in welchem Maße die Übersetzungskompetenz vorhanden ist, die ein wesentliches Element von Professionalität ausmacht. Diese Kompetenz - so unser Fazit - haben die meisten Beschäftigten des Wellness-Sektors ausreichend. Es ergibt sich die Frage nach dem Fundament der in der Praxis bewährten Behandlungstechniken. Gibt es Standards für ein gutes Gelingen, sind sie wissenschaftlich (oder von einer anderen neutralen Außenbeobachtungsinstanz) abgesichert, kann man sie - auch wenn sie handwerkliche Kunstfertigkeit erfordern - systematisch lernen und lässt sich der Lernerfolg in Abschlüssen und Zertifikaten dokumentieren? Oder kann man sich die Techniken sehr individuell aneignen, ist das Wissen darüber nur begrenzt kommunizierbar, muss man ihre Wirkung erspüren und sie mit individuellem Sinn versehen? Über die Universalität von Standards, die ja ein kontrolliertes und überprüfbares Vorgehen erlauben und damit eine Voraussetzung von Professionalität sind, kann man angesichts der Vielzahl der Techniken und Methoden, die zum Beispiel aus asiatischen Kontexten herausgenommen und zu schnell handhabbaren Behandlungsweisen umgeformt wurden (Beispiel Aryuveda Massagen) durchaus begründete Zweifel haben.

Arbeitgeber des Wellness-Sektors und auch ihre Angestellten sehen die Notwendigkeit einer kontinuierlichen Weiterbildung. Die Angebote und der Markt wandeln sich und man kann den anspruchsvoller gewordenen Kunden die Behandlungen, die sie schon kennen, nicht vorenthalten wenn man sie nicht verlieren möchte. Von Arbeitgeberseite sind die Interessen an Weiterbildung ihrer Beschäftigten weitgehend marktgetrieben. Eine reine Orientierung an Moden des Marktes erschwert die Herausbildung eines Konsenses innerhalb der Community, was Kernangebote und was Randaktivitäten des Sektors sein sollten, schließlich

auch, wie die Anbieter der Weiterbildung zu vergleichbaren Curricula und zur Aushändigung von staatlich anerkannten Abschlüssen gedrängt werden können. Die angestellten Beschäftigten sehen zwar auch den Zwang, den Markttrends zu folgen, sie sind aber als Mitglieder eines arbeitsteiligen Teams nicht in der Pflicht, sich alle neuen Techniken anzueignen. Viele suchen in der Weiterbildung neben neuen Behandlungsweisen auch Angebote, die ihre schon vorhandenen Fähigkeiten verbessern und perfektionieren. Zum Teil beschäftigen sie sich in der Weiterbildung auch mit gar nicht am Arbeitsplatz notwendig geforderten Techniken, die sie als zweites Standbein neben oder als Alternative zum jetzigen Job langfristig aufbauen wollen. Auch bei ihrer Weiterbildung gilt, dass Angebote und Qualität vielfältig und sehr unterschiedlich sind. Für den Angestellten bedeutet der Besuch der Weiterbildung neben dem persönlichen Gewinn an Kompetenz eine Sicherung der eigenen Position im Betrieb, aber nicht unbedingt eine Sicherung seiner „Employability“, denn ein zukünftiger Arbeitgeber kann aufgrund der vorgelegten Weiterbildungszertifikate bei der Vielfalt der Aus- und Weiterbildungen den Bewerber und seine Fähigkeiten nicht „nach Papierlage“ beurteilen. Generell sollten im Sinne einer Professionalisierung zertifizierte Weiterbildungen zu Spezialisierungen und einem abgesicherten Expertenstatus führen, der letztlich nicht nur mehr individuelles Selbstbewusstsein und soziales Prestige unter den Kollegen bringt, sondern auch zu besserer Bezahlung und sozialer Anerkennung führt. Davon sind die meisten Beschäftigten des Wellness-Sektors noch weit entfernt, denn die Bezahlung ist und bleibt gering, es gibt sehr wenig Aufstiegsmöglichkeiten und institutionalisierte Karrierewege und es fehlt auch eine gesellschaftliche Verortung der Wellnessberufe und ihrer Qualifikationen in Bezug auf Status und Sozialprestige.

Generell kann man davon ausgehen, dass durch den Einsatz von formalisierten Qualitätssicherungsinstrumenten wie Checklisten oder formalisierte Berichtsbögen die Mitarbeiter systematisch mit den Ansprüchen der Organisation, wie ein guter Service zu sein hat, konfrontiert werden und sie durch diese Instrumente zur permanenten Überprüfung ihres eigenen Verhaltens gebracht werden. Insofern erzwingen die Instrumente und Standards bei den Beschäftigten eine Selbstreflexion. Die Maßstäbe dazu kommen allerdings aus der Praxis der Messung und Optimierung von Dienstleistungen und ihrer Serviceangebote. Sie kommen nicht aus der fachlichen Community. Es gibt auf breiter Fläche keine verbindlichen Wellness-spezifischen Qualitätsmaßstäbe die ein Verband oder sonstige im Sektor anerkannte Institution dokumentiert, weiterentwickelt und verbreitet.

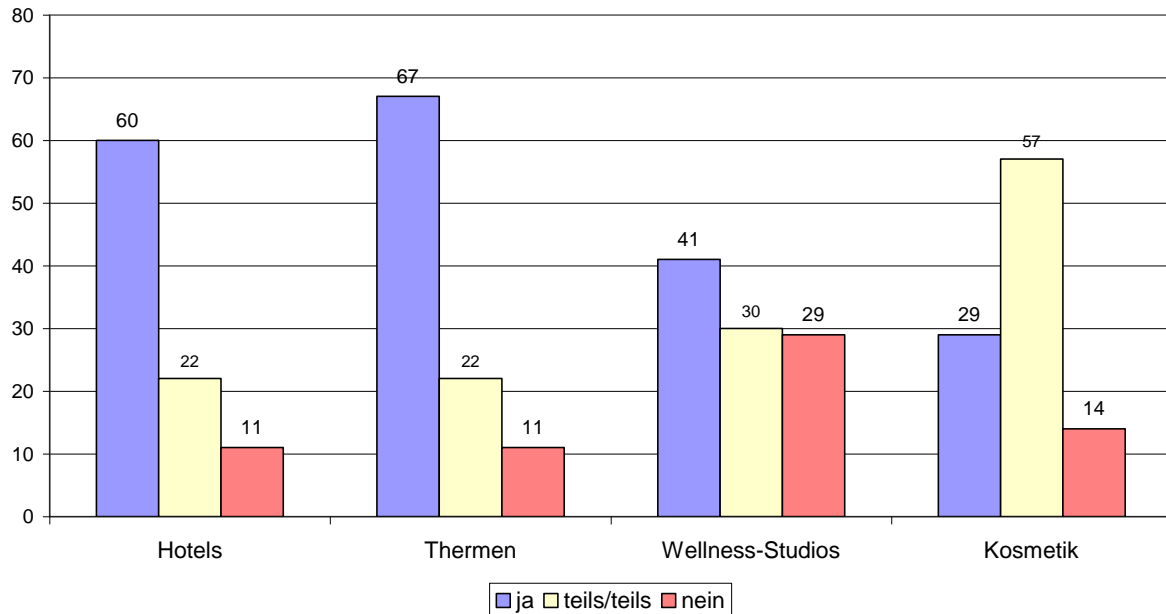
Bei den Kleinbetrieben der Wellness- und Kosmetikstudios, die diese formalisierten Instrumente wenig anwenden, ist es durchaus möglich, kommunikative Methoden der Selbst-Evaluation zu etablieren, die zur Selbst-Aufklärung beitragen - vorausgesetzt es werden Verant-

wortlichkeiten und Regelmäßigkeiten (z.B. Mitarbeitertreffen zu Wochenbeginn, Nachbesprechungen von Beschwerden und schwierigen Behandlungen, ausführliche Feedbackgespräche mit Kunden, Beobachtung der Angebote der Mitbewerber etc.) festgelegt. Es ist zu vermuten, dass diese kommunikativen Maßnahmen bei den kleineren Anbietern der Wellness- und Kosmetikstudios eher naturwüchsig als systematisch erfolgen.

3.9.1.1 Professionalisierung aus der Sicht der Befragten

Etwa die Hälfte aller Befragten (52%) ging davon aus, dass „in den nächsten Jahren mit einer stärkeren Professionalisierung im Wellness-Bereich zu rechnen ist“ (Vorgabe). Weitere 34% gingen mit Einschränkungen von dieser Tendenz (teils/teils) aus. 14% antworteten mit „Nein“. Im Antwortverhalten unterschieden sich Inhaber/Manager und Angestellte fast gar nicht. Zwischen den einzelnen Teilbranchen gab es hingegen deutliche Unterschiede. Grob lässt sich der Block der Hotels und Thermen unterscheiden, die häufig von einer stärkeren Professionalisierung ausgingen und der Block der Wellness- und Kosmetikstudios, die diese Tendenz deutlich weniger bejahten. Hotels und Thermen bemühen sich in vielfältiger Weise um die Erhöhung der Qualität und sind insofern eng am Professionalisierungsthema, das sie unter Gesichtspunkten der Optimierung des Angebots an die Kunden sehen, was auch die Verbesserung der Qualität der Ausbildung und die Erhöhung der Kompetenz der Beschäftigten bedeutet. Die Wellness- und Kosmetikstudios stellten zwar auch die Ausbildungsdefizite zentral, sie sahen Professionalisierung aber oft als notwendige Folge der höheren Anforderungen des Marktes, denen viele Ausbildungsinstitute nicht gerecht werden.

Wird es eine stärkere Professionalisierung im Wellness-Bereich geben? (Antworten in Prozent)



Insgesamt kann man in den Antworten nach dem Grund der positiven oder teilweisen positiven Einschätzung einer weiteren Professionalisierung unterschiedliche Konnotationen und Gewichtungen von Professionalisierung finden. Professionalisierung als reine Ausweitung und Perfektionierung des Services wurde selten gefordert. Es gab in der Vorstellung der Befragten mindestens vier Elemente der Professionalisierung:

1. Professionalisierung als bessere Ausbildung und Verbesserung der Fachkompetenz der Wellness-Dienstleister

Bei der Benennung der Defizite der Ausbildung²⁸ wurden deren geringe Anforderungen, ihre Oberflächlichkeit und kurze Dauer angesprochen, etwa die „Kosmetikerinnen, die ein Wochenendseminar besucht haben und dann Aryveda anbieten dürfen“.

„Aufgrund des Trends ‘Wellness’ kann zum Beispiel jeder massieren wie es ihm in den Sinn kommt, ob er das gelernt hat oder nicht. Wichtig ist hier für mich eine Ausbildung in einer anerkannten Schule“.

²⁸ Auch an anderer Stelle (bei der Frage nach den Erwartungen an den Gesetzgeber) wurde das geringe Ausbildungsniveau beklagt („Abschaffung der unseriösen Kurzausbildungen“), und eine „Anerkennung von neuen Berufsbildern“, „einheitliche Standards und „Zertifizierungsverfahren“ und „geschützte Berufsbezeichnungen“ gefordert (den Kosmetikerinnen wäre es schon eine Hilfe, wenn der Beruf auf breiter Basis als Lehrberuf etabliert würde).

Bemängelt wird auch eine gewisse Regellosigkeit in Bezug auf das, was mit diesen Ausbildungen angeboten werden kann:

„Jeder darf alles. Es muss Regeln und Grenzen geben. Wir brauchen klare Richtlinien zu Wellness und Therapie. Sind wir berechtigt, im Wellness-Bereich zu therapieren, können wir therapieren und Wellness anbieten oder brauchen wir einen kleinen Heilpraktikernachweis?“

Gefordert wurden „*einheitliche Berufsbilder durch Ausbildungsstandards, intensives Qualitätsmanagement und größere Fachkompetenz*“. Die Fachkompetenz kann durch „*mehr Schulung*“, durch „*bessere medizinische Kenntnisse*“ und die „*Zusammenarbeit mit Ärzten*“ erlangt werden, auch durch „*mehr Prüfungen, mehr Kontrolle der Qualifikation*“.

Über die aktuellen Ausbildungsangebote am Markt und deren Absolventen gab es nur unklare Vorstellungen. Dominant war die Idee, dass es mit der Ausbildung, besonders der „neuen“ Wellnessberufe nicht so gut bestellt sei. Die vagen Vorstellungen könnten von der Tatsache herrühren, dass nur wenige Befragte (8%) in ihrem Betrieb mit Absolventen dieser neuen Berufe (wie „Präventologe, Wellnesstrainer, -therapeut, -berater, -kaufmann, -fachkraft IHK) zu tun haben. Kritisiert wurde von diesen Beschäftigten vor allem die theoretische, wenig praxisbezogene Ausbildung ihrer Kollegen mit diesen Abschlüssen:

„Generell fehlt es an Ausbildungen mit praktischem Bezug. Zu viele fachliche (theoretische) Inhalte. Es fehlt Beschwerdemanagement, Personalführung, Verkauf, unternehmerisches Denken, Geschichte sowie Trends der Branche“.

„Wellnesstrainer ist ein sehr theoretischer Beruf. Man ist praktisch sehr unerfahren. Gute Beratungsmöglichkeiten bei schlechter Ausführung, Die Massage ist zu standardmäßig, keine ganzheitliche Kompetenz im Gesundheitsbereich“.

„Wellnesskaufmann (meint Sport und Fitnesskaufmann): das ist wie Systemgastronomie, ich toleriere das, würd ich von der kaufmännischen Organisation her nicht einstellen, die Hotelkaufleute haben sehr gute kaufmännische Kenntnisse“.

„Die dort zu erlernenden Behandlungsmethoden sind zu viel und damit zu oberflächlich.“

2. Professionalisierung als Anpassung an die gestiegenen Ansprüche der Kunden

Es wurde mehrfach von den Befragten festgestellt, dass die zunehmend gut informierten Kunden sowohl Ansprüche auf kompetente Antworten auf ihre spezifischen Fragen haben als auch auf gute Beratung. Die Gäste vergleichen die Angebote und sind in der Lage, ihre

Qualität zu beurteilen. Der neue Typ des gesundheitsbewussten Kunden setzt hohe Kompetenz voraus (vergl. Abschnitt 3.4). Die Beschäftigten müssen sich stärker mit ihrer Rolle als kompetenter Ansprechpartner und Berater auseinandersetzen.

„Der Kunde will mehr über die Anwendungen und Anwendungsbereiche erfahren. Er erlangt ein neues Körperbewusstsein und ist bei fachlichem Unvermögen nicht gewillt, denselben Betrieb noch einmal zu besuchen“;

„Da die Kunden sich immer mehr mit dem Bereich auseinandersetzen, werden sie auch merken, wer auf diesem Gebiet etwas versteht und wer nicht. Es werden immer mehr spezielle Fragen gestellt und auch eine kompetente Beratung erwartet und darauf muss man sich einstellen“;

„Die Kunden wollen sicher sein, dass eine gute Kompetenz spürbar ist und nicht einfach etwas geredet wird. Das fängt schon beim Beratungsgespräch an“.

„Gäste und Kunden setzen voraus, dass ein Behandler über eine qualifizierte Ausbildung verfügt. Kunden und Patienten handeln immer mehr eigenverantwortlich - Vorbeugen und Erhaltung der Gesundheit. Das Gesundheitsbewusstsein bildet sich stärker aus“.

3. Professionalisierung als Reaktion auf die Erfordernisse des Marktes

Hauptargument ist es hier, dass Professionalisierung hilft, am Markt zu bleiben, denn es wird ein zunehmender Konkurrenzdruck konstatiert, dem man durch eigene gute und spezielle Angebote begegnen kann.

„Die Konkurrenz wird größer, man muss sich durch Details und Angebote abgrenzen. Die Kollegen müssen noch aufmerksamer auf die Kundenwünsche reagieren“.

„Die Schwemme von Kosmetikerinnen wird es weiter geben. Der Markt wird es herauskristalisieren. Kaviar-, Schoko- und Blütenstaubmassage - es gibt kurzfristig immer was, um den Wellness-Kunden zu locken. Gesichts- und Rückenmassage sind trotzdem weiterhin die Hauptanwendungen“.

„Der Markt wird sich in „hochpreisig“ und „low budget“ aufstellen. Qualifiziertes Personal kostet Geld, wodurch die Anwendungspreise steigen. Diejenigen, die ohne qualifiziertes Personal arbeiten, werden günstig werden um an Kunden zu kommen“.

4. Professionalisierung als betriebswirtschaftliche Optimierung

Mehrfach wurde eine betriebswirtschaftliche Herangehensweise zu Erhöhung der Professionalität empfohlen. Größere Einheiten der Wellness- und Kosmetikstudios erfordern „*ein professionelles betriebswirtschaftliches Management*“. Effektivität wird erlangt durch mehr betriebswirtschaftliches Wissen, etwa zur „*Kostenoptimierung* und eine „*verstärkte betriebswirtschaftliche Arbeitsweise, Controlling*“, ebenso durch die Verwendung von „*Checklisten*“. Gefordert werden auch bessere Marketingkenntnisse. Hotelbeschäftigte sollten sich an „*mehr Kundenorientierung und mehr Cross-Selling*“ orientieren.

Nicht angesprochen wurde eine Professionalisierung im Sinne einer Aufwertung von Beruf und Beruflichkeit als Muster der sicheren Integration in den Betrieb, das ebenso institutionalisierte Karrierewege garantiert wie einen fachspezifisch exklusiven Arbeitseinsatz.

4. Beschäftigung und Arbeit bei den Befragten

Der institutionelle und organisatorische Hintergrund, die konkreten Arbeitsumstände und Art der Arbeitsaufgaben geben den Rahmen für berufliche Entwicklung und Identität. Je nachdem ob Freiberuflichkeit und prekäre Beschäftigungsformen oder reguläre Arbeitsverhältnisse der Beschäftigungsmodus von neuen Arbeitsfeldern wie der Wellness sind, ob eine stark strukturierte, sehr arbeitsteilige Arbeitsorganisation vorliegt oder eher die Autonomie und Selbstorganisationspotentiale der Beschäftigten fördernde Bedingungen herrschen - der organisatorische und arbeitspolitische Rahmen entscheidet über die Qualifikationsstrukturen der Beschäftigten und die Schneidung und Kombination ihrer Berufe im Arbeitsalltag. Er entscheidet auch über die Möglichkeiten von Professionalisierung, denn ein schlecht bezahlter, unsicherer Arbeitsplatz mit wenig persönlichen und berufsfachlichen Entfaltungsmöglichkeiten und stark regulierten Arbeitsvollzügen gibt wenig Möglichkeit zur Anwendung und Weiterentwicklung von Expertise und zur Entwicklung eines beruflichen Habitus. Beides sind Voraussetzungen von Professionalität. Es gibt in vielen Bereichen der personenbezogenen Dienstleistungen die kontraproduktive Tendenz zur Einführung von tayloristischen Prinzipien in der Arbeitsorganisation. „Mit dem Bemühen, personenbezogene Dienstleistungen effizient zu gestalten und in ihrer Qualität zu verbessern, wird zugleich der eigentliche ‘Kern’ dieser Form von Arbeit und ihrer besonderen Leistung zumindest vernachlässigt, wenn nicht gar gefährdet“ (Böhle et. al. 2006, S 26). Auch wenn eine solche neo-tayloristische Konzeption der Dienstleistungstätigkeit auf den Wellnessbereich nicht zutrifft, ist zu fragen, ob die Wellness-Beschäftigten in Arbeitsumständen arbeiten, die Interaktionsarbeit verbessern und ihre Kompetenzen erhöhen oder diese durch strukturelle Hindernisse beeinträchtigt werden, so dass eine Professionalisierung erschwert wird.

4.1 Beschäftigungsarten in den Einrichtungen der Anbieter

Die nachfolgenden Angaben zu den Beschäftigungsformen der Mitarbeiter in den befragten Betrieben sind Ergebnis der Angaben der Interviewten, die in der Mehrheit Teil Manager bzw. der Leiter der Wellnessabteilung waren. Nicht immer waren die Angaben vollständig. Wir stellen sie nach den vier Anbieterarten (Hotel, Thermen, Praxen, Kosmetikstudios) dar.

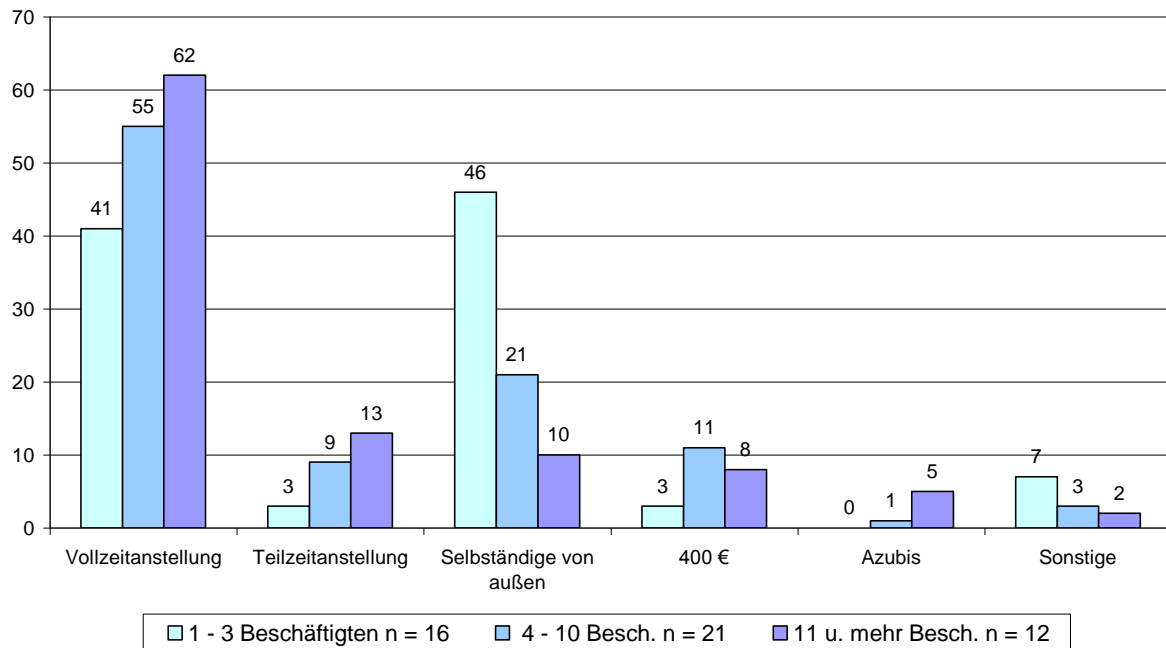
4.1.1 Beschäftigte der Hotels

In den Hotels gab es eine große Spannweite der Beschäftigtenzahlen im Wellness-Bereich (zwischen 1 und 56 Beschäftigte). Der Durchschnitt betrug 8,6 Beschäftigte in den Wellness-Abteilungen. Die Zahl der Beschäftigten hängt der Kundenstruktur, dem Angebot und von der Größe der verfügbaren Wellnessfläche ab (diese variiert bei den Hotels des Samples sehr stark²⁹). Die Mehrheit (58%) der insgesamt von den Anbietern genannten 374 Beschäftigten arbeitete in einer Vollzeitbeschäftigung. Weitere 10% hatten eine Teilzeitbeschäftigung. Aus unseren Besuchen vor Ort wissen wir, dass die Angestellten in der Regel einen unbefristeten Vertrag haben. Selbständige, die von außen kommen, machten 17% der Arbeitskräfte aus³⁰. Weitere 8% arbeiteten auf 400 Euro Basis, 4% sind Auszubildende und 3% sind Aushilfen. Es gibt keinen Zusammenhang zwischen der Hotelgröße (gemessen an der Bettenzahl) und der Zahl der Wellness-Beschäftigten. Die Größe der Wellness-Abteilung spielte eine Rolle für die Beschäftigungsform: je größer die Abteilung umso wahrscheinlicher ist es, dass die Beschäftigten einen Angestelltenstatus haben. Die kleineren Hotels arbeiteten deutlich häufiger mit Selbständigen von außen (siehe die unten stehende Tabelle mit drei Größenklassen für die Wellnessabteilungen der Hotels).

29 56% derer, die für ihr Hotel geantwortet haben, geben mindestens 600 qm² an. Bedenkt man, dass die durchschnittlichen Investitionskosten pro qm² Wellnessbereich in Hotels zwischen 2000 und 3000 Euro betragen (Berg 2008, S. 303) ist die Investition in Wellness auch ein beträchtliches unternehmerisches Risiko.

30 In der Wellness-Untersuchung von Browiec/Janssen „lassen 23% der Hotels ihre Wellness-Dienstleistungen teilweise, weitere 10% sogar ausschließlich, durch Subunternehmen bzw. Externe erbringen“ (2010, S. 26). Bei den 2006 befragten österreichischen Hotels ließen 29% ihre Wellness-Dienstleistungen teilweise und 7% vollständig von Externen erbringen (Kyrer/Populorum 2006b, S. 381).

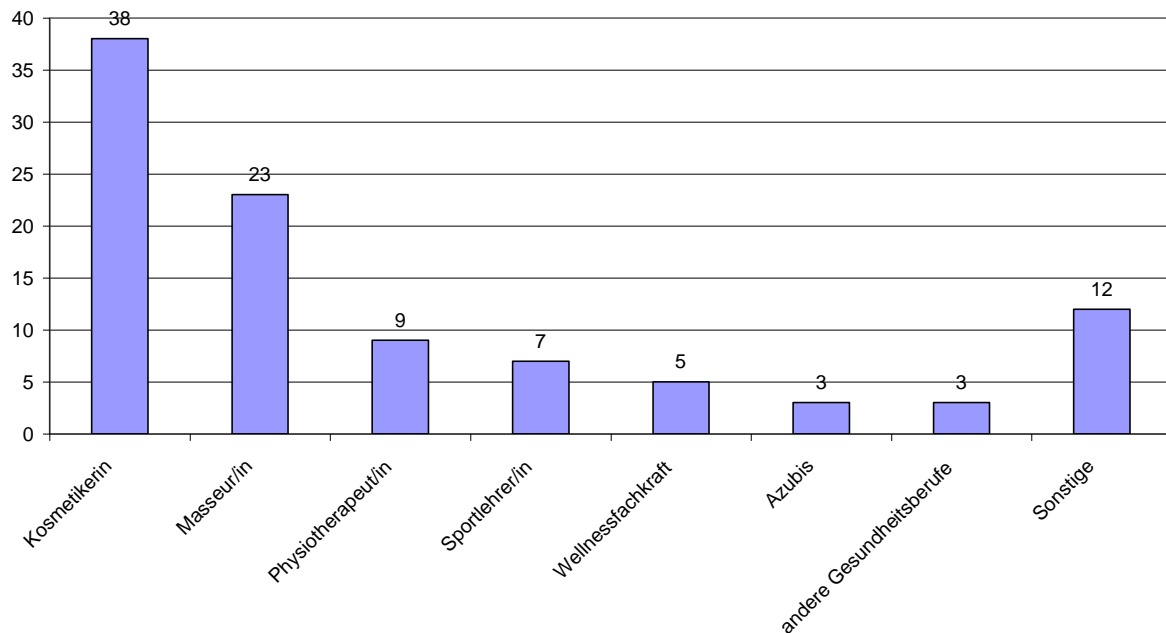
Beschäftigtenformen in den Hotels (Angaben in Prozent)



Der Arbeitskräfteeinsatz in den Hotels richtete sich nach dem jeweiligen Wellnesskonzept. Die wenigen (n=2) Hotels mit Medical Wellness Ausrichtung beschäftigten zum Beispiel schwerpunktmäßig einen Arzt, Krankenschwestern oder sonstiges Personal der Gesundheitsberufe. Hotels mit einem Fitnessschwerpunkt beschäftigten mindestens einen Sport- oder Gymnastiklehrer, Hotels mit Aryuveda Angeboten mindestens eine Aryuveda Fachkraft etc. Eine Kosmetikabteilung innerhalb des Wellness-Bereichs gehört zum Standardangebot. Insgesamt gab es bei den Wellness-Beschäftigten der Hotels einen leichten Frauenüberhang³¹. Dies liegt auch daran, dass die im Beauty/Kosmetikbereich Beschäftigten ausnahmslos Frauen sind. Bei den beschäftigten Masseuren und Physiotherapeuten überwogen die Männer. Die folgende Graphik gibt ein Bild der Verteilung der einzelnen Berufsgruppen in den Hotels wieder.

³¹ In der Wellness-Untersuchung von Borowiec/Janssen „stellen Frauen durchgängig über drei Viertel der Beschäftigten des Wellnessbereichs“ (dies. 2010, S. 27).

Verteilung der Berufsgruppen in den Hotels (Angaben in Prozent)



Die Kosmetikerinnen machten in den Hotels zahlenmäßig die Hauptgruppe der Beschäftigten aus. Ihre Einsatzbereiche waren oft auch außerhalb der reinen Kosmetikanwendungen, d.h. sie gaben ebenfalls Massagen, Entspannungstechniken oder Wasserbehandlungen. Eine weitere bedeutende Gruppe waren die Masseure, die oft auch medizinische Bademeister waren. Die „neuen“ Wellnessberufe, über die von den Interviewten berichtet wurde, also „Wellnesstrainer“, „Wellnessberater“, „Spa-Manager“ und „Sport- und Fitnesskaufmann“, hier zusammen gefasst unter der Bezeichnung „Wellnessfachkraft“ sind relativ selten (5%) in den Hotels vertreten³². Dies ist nur eine grobe Einteilung und wir wissen nicht, welches genaue Ausbildungsprofil sich hinter dem Ankreuzen der Kategorie „Wellnessfachkraft“ verbirgt. Auszubildende (Auszubis) machten eine Ausbildung als Sport- und Fitnesskaufmann“ oder als „Kosmetikerin“. Unter „andere Gesundheitsberufe“ sind z.B. der Beruf des Heilpraktikers, des Arztes oder der Krankenschwester zusammengefasst. Die „Sonstigen“ umfassten meistens entweder andere, durch nicht-formelle Abschlüsse nach dem Berufsbildungsgesetz belegte Berufsausbildungen wie „Yoga-Lehrer“ oder „Aryurveda Therapeutin“ oder aber die Berufe von Beschäftigten in eher organisatorisch-funktionellen Einheiten, wie „Rezeptionistin“, Kaufmännischer Leiter“, Hotelfachfrau“ oder auch „Reinigungskraft“.

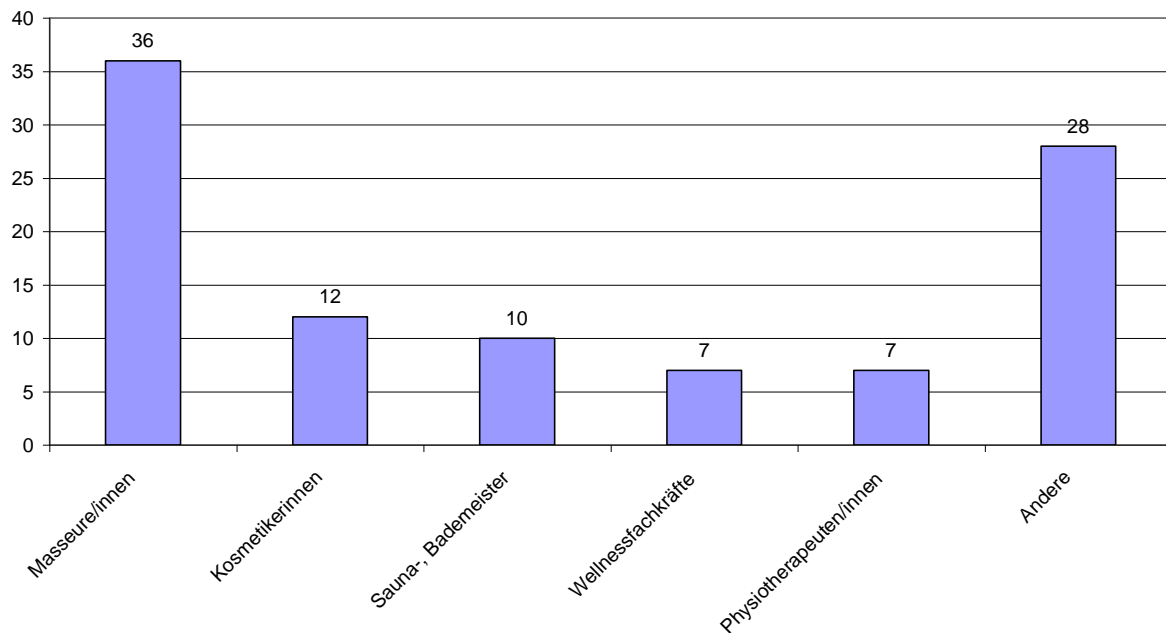
³² In einer sehr kleinen Untersuchung von Wellnessanbieter in Mecklenburg-Vorpommern aus dem Jahre 2007, die überwiegend Hotels erfasste, gab es bei der Beschreibung der Mitarbeiterprofile im Bereich Medical Wellness 31% Wellnessberater, aber auch 44% Ernährungstherapeuten und 94% Physiotherapeuten (Fischer 2008, S. 164). Diese so gewonnene Verteilung ist wahrscheinlich das Ergebnis geringer Fallzahlen, denn es wurden „knapp 300 Unternehmen“ kontaktiert „mit einer Rücklaufquote von 10,4%“ (ders. S 159).

Aus den Beschreibungen der vorhandenen Qualifikationen und aus den Schilderungen der Angebotsbereiche wurde deutlich, dass die meisten Beschäftigten ein breites Portfolio von Kompetenzen hatten, sei es dass sie an ihre ursprüngliche Berufsqualifikation (Beispiel „Kosmetikerin, Masseurin, med. Bademeisterin, Heilpraktikerin“) noch zusätzliche Ausbildungen angeschlossen hatten, sei es dass sie über eher informelle Zugangswege wie über Kurse von Herstellern (Beispiel: Hot Stone Massage) oder über Berufsverbände oder andere Weiterbildungsanbieter Zusatzqualifikationen erworben hatten.

4.1.2 Thermenbeschäftigte

Die 19 befragten Thermen verteilen sich über das ganze Bundesgebiet. Vier davon befinden sich im Großraum Köln. Die Interviews gaben Auskunft für insgesamt 364 Beschäftigte. Die Beschäftigtenzahlen in den Wellness-Abteilungen schwankten zwischen drei und 80. Insgesamt wird von den Thermenmanagern eine höhere Zahl der Beschäftigten als bei den Hotels angegeben (Durchschnitt 19,3), da diese nicht selten das gesamte Bade- und Saunaangebot dem Bereich „Wellness“ zuordneten. Entsprechend waren auch die Anteile der „Sonstigen“ (28%), also der Techniker, Service- und Rezeptionskräfte etc. höher als in der Gruppe der Wellnesshotels. Bei den Thermen scheinen die Männer etwas in der Überzahl zu sein. Bei der - im Vergleich zu den Hotels eher geringen - Spezifizierung der einzelnen Berufe (knapp 1/3 der Beschäftigtenzahlenangaben waren mit genauen Berufsbezeichnungen hinterlegt) wurde an erster Stelle der Beruf des Masseurs (26%) genannt. Dann folgen die Kosmetikerinnen (12%). Sauna- und Bademeister wurden zu 10% genannt. Wellnessfachkräfte, also Wellnesstrainer und -therapeuten waren zu 7% vertreten. Sie waren gleichauf mit den Physiotherapeuten (7%).

Verteilung der Berufsgruppen in den Thermen (Angaben in Prozent)



Auch bei den Thermen überwogen - genauso wie bei den Hotels - Festangestellte. 48% waren in Vollzeitstellung und 25% hatten einen festen Teilzeitvertrag. 11% arbeiteten auf 400 Euro Basis. 10% aller in den Thermen Arbeitenden waren von außen kommende Selbstständige. Weitere 6% waren Aushilfen, die bei Bedarf eingesetzt wurden.

Wenngleich bei den Thermen die Zahl der Beschäftigten mit speziellen Wellnessausbildungen höher (7%) ist als bei den Hotels (5%), so ist doch bemerkenswert, dass bei diesen beiden großen Arbeitgebern des Wellness-Bereichs die wellnessspezifischen Angebote der Ausbildungseinrichtungen nur vereinzelt angekommen sind. Dass die vielfältigen Ausbildungsinstitutionen für diese neuen Berufe wohl eher für eine (Einzel-)Selbständigkeit ausbilden, legte unsere Befragung der Absolventen eines Bildungsanbieters aus dem Großraum Köln nahe: Absolventen übten nach der Ausbildung überwiegend (9 von 14) eine selbständige Tätigkeit aus. Die befragten Leiter von Ausbildungsstätten für Wellness in Österreich gehen davon aus, dass längst nicht alle Absolventen nach der Ausbildung im Wellnessbereich tätig sein werden (Kyrer/Populorum 2006a, S. 381/382). Die Option „Selbständigkeit“ für die von uns befragten Absolventen lag auch an den geringen Arbeitsmarktchancen. Mehrfach wurde berichtet, dass der Beruf „Wellnesstrainer“ weder den Vermittlern im Arbeitsamt noch den potentiellen Arbeitgebern bekannt war.

„Es ist schwierig auf dem Arbeitsmarkt einen Job zu finden. Der Beruf "Wellnesstrainer" ist unbekannt. Selbständige Arbeit erfordert ebenfalls ein hohes Maß an Aktivität u- Marketing-Know-how“.

4.1.3 Wellness-Studios

Von den befragten 28 Masseuren, Physiotherapeuten und anderen Anbietern in Studios mit Wellnnessausrichtung kamen 11 aus dem Großraum Köln, zwei von der Ostseeküste und 13 aus anderen Teilen der Bundesrepublik. Knapp die Hälfte der Interviewten (13 von 28) waren Alleinselbständige. Die übrigen machten Angaben zu insgesamt 82 Mitarbeitern. Sie hatten - bis auf zwei Großstudios mit jeweils 30 und 20 Mitarbeitern - überwiegend eins bis drei Mitarbeiter oder eine entsprechende Anzahl kooperierender Kollegen³³. Letzteres trug auch zur relativ hohen Zahl von Selbständigen von außerhalb (24%) bei. Die genannten Mitarbeiter sind ansonsten zu 40% Vollzeitangestellte, zu 14% Teilzeitangestellte, zu 12% mit 400 Euro Jobs beschäftigt und zu 10% als Aushilfe beschäftigt. Die Angaben zum beruflichen Hintergrund der Mitarbeiter sind zu unvollständig, als dass man ein Bild der Verteilung der beruflichen Qualifikationen zeichnen könnte.

Um dennoch zu einer Einschätzung der beruflichen Qualifikationen zu kommen, haben wir die beruflichen Hintergründe der (in der Mehrheit weiblichen) 28 interviewten Anbieter der Wellness-Studios betrachtet. Es fällt auf, dass gut die Hälfte den Schwenk von einer Bürotätigkeit (z.B. Diplom- oder Einzelhandelskaufmann/frau, Fremdsprachenkorrespondentin, Diplom Ingenieur/in) zu einer therapeutischen Tätigkeit gemacht hatten. Etwa ein Drittel, meistens im Zuge der beruflichen Umorientierung, hatte eine staatlich anerkannte Ausbildung als Masseur/in, Physiotherapeut/in oder Heilpraktiker/in absolviert. Vereinzelt kamen die Interviewten auch aus einem anderen Gesundheitsberuf (z.B. Arzthelferin). Nur eine Befragte gab an, ein „Wellness-Diplom“ zu haben. Vielfach handelte es sich um nicht formelle Zusatzqualifikationen, entweder aus dem Bereich asiatischer Techniken („*Reiki-Meister*“, „*Yoga Lehrerin*“, „*aryuvedische Medizin*“, „*Shiatsu Grund- und Aufbaukurs*“, „*Ju shin Jyutsu*“) oder den Arbeitsbereichen von Massage und Physiotherapie („*Lymphdrainage*“, „*Fußreflexzonenmassage*“, „*Muskelentspannung nach Jacobsen*“). Zu einem kleinen Teil lassen sich

³³ Eine entsprechend kleinteilige Struktur dieser Anbieter scheint es auch in Italien zu geben, wo etwa 30.000 Wellness-Studios 56.000 Angestellte kommen. Nicht dazu gezählt sind die Beschäftigten in 4.200 Hotels und Herbergen mit Wellness-Angeboten, 1.400 Fitness-Studios und Badeanstalten, von 500 Anbietern in Seebädern und von 2.500 Thermalbädern. Artikel: „Industria del benessere, 'e record“. In: Corriere della Sera vom 24.9.2008, S. 8 und 9.

die dargestellten Qualifikationen auch dem esoterischen Bereich zuordnen, also etwa der „Geistheiler“, „Klangtherapeut“ oder „Rebirther“.

4.1.4 Kosmetikstudios

Bis auf eine Geschäftsführerin waren alle interviewten Kosmetikerinnen Inhaberinnen eines Kosmetikstudios. Von den 14 Kosmetikerinnen waren vier Alleinselbständige. Die übrigen hatten zwischen einem und sechs Beschäftigte (Durchschnitt zwei Beschäftigte). Die Interviewten gaben Auskunft über insgesamt 31 Beschäftigte. Diese waren in der Mehrheit (52%) in Vollzeitanstellung. Relativ häufig wurde mit 400 Euro Beschäftigten gearbeitet (29%). 3% hatten eine Teilzeitanstellung, 6% waren Auszubildende, 7% waren von außen kommende Selbständige und 3% waren Aushilfen. Über die beruflichen Hintergründe der Beschäftigten gab es wenig Details. Es sind Kosmetikerinnen, oft mit einer speziellen fachlichen Ausrichtung wie Spezialistinnen für Permanent Make-up, Haarentfernung, Pigmentierung etc. Ein Teil der Kosmetikerinnen, die das Interview beantwortet haben, hatte vorher einen anderen Beruf ausgeübt (Drogistin, Bürokauffrau, Gymnastiklehrerin, Floristin, Friseurin, Germanistin, Fotografin). In der Regel hatten sie einen Abschluss als staatlich geprüfte Kosmetikerin gemacht. Neben allgemeinen kosmetischen Kenntnissen (Hauttyp und -pflege, Gesichtspflege, Nagelmodellierung, Produktkenntnisse etc.) haben die meisten eine von nicht staatlich anerkannten Anbietern oder von Firmen angebotene Wellness-Zusatzqualifikation (z.B. „La Stone“, eine Hot Stone Massage). Nur eine Befragte hatte einen gesundheitsfachlichen Hintergrund als Heilpraktikerin.

4.1.5 Ein Fazit aus den Angaben zu den Beschäftigten

Über insgesamt 845 Beschäftigte liegen Informationen zu deren Beschäftigungsformen vor. Die Mehrheit waren Vollzeitangestellte (52%) oder Teilzeitangestellte (17%).³⁴ Als Selbständige von Außen arbeiteten 14% der Beschäftigten. 11% mussten mit 400 Euro-Jobs auskommen. Weitere 5% waren in einer Restkategorie „Sonstige“, d.h. sie werden meistens unregelmäßig als Aushilfen beschäftigt. Es gab unter den Beschäftigten insgesamt sehr wenig Auszubildende (1%). Die relative Stabilität der Beschäftigungsverhältnisse widerspricht der tendenziellen Prekarisierungs-Annahme der Wellness-Untersuchung von Borciew/Janssen

³⁴ Wir wissen nicht in welchem Maße die Teilzeitangestellten mindestens 21 Wochenstunden (eines der Merkmale für das Vorliegen eines Normalarbeitsverhältnisses) arbeiten. Die Aushilfen („Sonstige“) und die 400 € Jobber unseres Samples mit insgesamt 16% entsprechen der Quote (ebenfalls 16%) der befristet Beschäftigten, Minjobber und (selten vorkommenden) Leiharbeitern in Gesundheitsberufen, die Dathe in der WZB Befragung zur „Guten Arbeit“ ermittelt hat (Dathe 2011, S. 11).

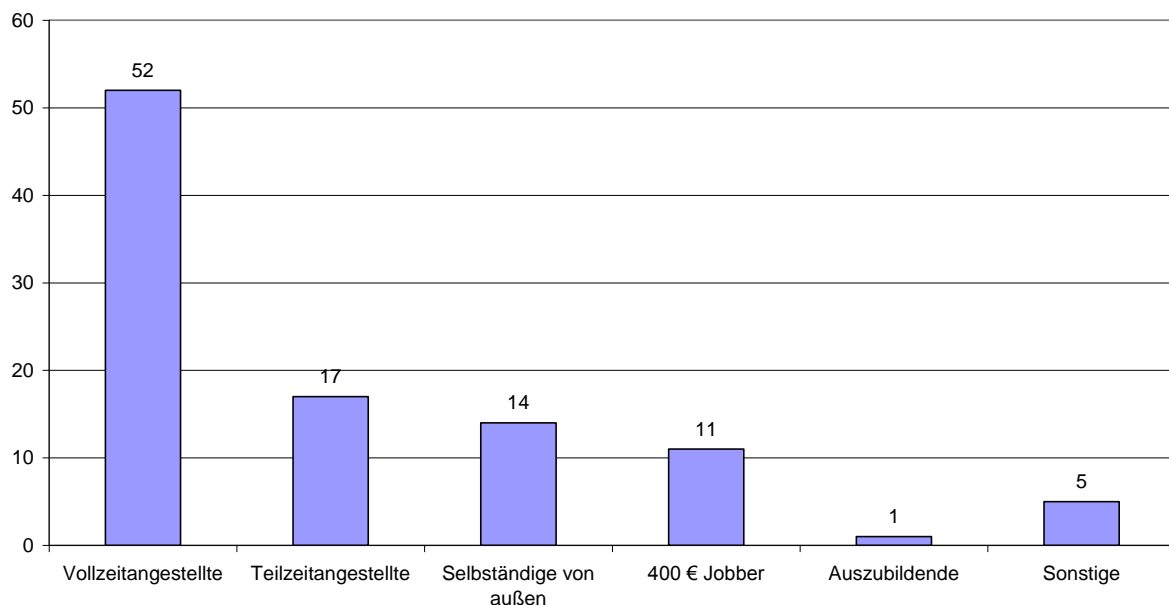
(2010), dass der Anteil „an Beschäftigten auf 400 € Basis, Honorarkräften und Aushilfen im Wellnessbereich recht hoch ist“ (dies. S. 26). Auch die Untersuchung der Fitnessbeschäftigten in NRW kommt zu dem Ergebnis „dass die Fitnessbranche eine ‘ungeregelte’ Branche geblieben ist. Im Durchschnitt beschäftigen die Unternehmen zusammen genommen mehr Honorarkräfte und 400-Euro Beschäftigte als sozialversicherungspflichtige Teilzeit- und Vollzeitbeschäftigte. Beschäftigungsperspektiven zeichnen sich auch zukünftig vor allem für ‘ungeregelte’ Beschäftigungsverhältnisse ab“ (Eichener/Heinze 2004, S. 80). Die Sprecherin des Fachbereichs Lernen und Bildung des Deutschen Wellnessverbandes geht davon aus, dass im Wellness-Tourismus „zahlreiche neue Tätigkeitsfelder entstanden sind“, die aber eher ungeregelt sind. „In erster Line sind hier Freiberufler tätig, die zum Beispiel als Berater für Work / Life Balance arbeiten, als Wellnesstrainer oder Anti-Aging-Berater“ (uni 2006, S. 20).

Die Angaben zu den Qualifikationen der untersuchten Wellness-Beschäftigten sind unvollständig. Nimmt man den hohen Anteil von informell erworbenen Qualifikationen, die die Ausübung einer bestimmten Form der Massage (z.B. Fußreflexzonen-, Ganzkörper-, diverse asiatische Massagen) ermöglichen, zu den bestehenden staatlich anerkannten Masseuren dazu, so kann man die Mehrheit der Beschäftigten als Experten/innen für Massagetechniken bezeichnen. Würde man die nur formalen Qualifikationen auszählen, würden die, besonders in den Hotels oft angestellten, staatlich anerkannten Kosmetikerinnen an erster Stelle stehen. Einen Abschluss in den so genannten „neuen“ Wellnessberufen als Wellnessfachkraft hatten nach Angaben der Befragten über alle vier Bereiche nur insgesamt 20 der 845 Beschäftigten³⁵. Dies deutet darauf hin, dass die Anbieter anscheinend keine hohe Nachfrage nach diesen speziell auf Wellness ausgerichteten Abschlüssen in den letzten Jahren hatten, sondern mit einem Mix aus bestehenden Gesundheitsberufen und Beschäftigten, die andere, eher informell erworbene Körperbehandlungs- und Entspannungstechniken beherrschen,

35 Es stellt sich die Frage, wo - außer als Selbständige in ihrem eigenen Studio - die vielen Absolventen der Wellness-Trainer Ausbildung dann arbeiten. Berg listet allein elf Ausbildungsinstitutionen auf, die für den „Wellnesstrainer“ qualifizieren, die Stiftung Warentest 28 (Berg 2008, S. 127f., Stifutng Warentest 2005b). Nimmt man die „Paracelsus“ Schule, als eine der vielen Schulen, die die „Große Fachausbildung Wellnesstrainer“ (668 Unterrichtsstunden, Zertifikat durch den „Fachverband Wellness, Beauty und Gesundheit e.V.“) an fast allen ihrer 53 Standorte anbietet, und rechnet mit 20 Teilnehmern pro Ausbildungskurs, so käme man bereits auf etwa 1000 Absolventen pro jährlichen Durchgang. Die Österreichische Untersuchung zu den „Arbeitsmarktperspektiven von WellnesstrainerInnen“ berichtete, dass es 2003 in den Lehrgängen der Österreichischen Wellnessakademie 1.200 Teilnehmer gab (Wieser 2004, S. 6). Sie ging davon aus, dass „vielen ausgebildeten WellnesstrainerInnen nur wenige offene Stellen gegenüberstehen“ und macht „einige, wenige Beschäftigungsverhältnisse“ in Thermen und Wellnesshotels aus. „WellnesstrainerInnen sind überwiegend selbständig auf Werkvertragsbasis bzw. mit Gewerbeschein tätig. In den Thermen ist ca. die Hälfte der WellnesstrainerInnen angestellt teilzeitbeschäftigt, die restlichen 50% arbeiten stundenweise als freie DienstnehmerInnen“ (Wieser 2004, S. 5).

sich marktgerecht positionieren können³⁶. Für den wachsenden Bereich der Medical Wellness, so die Fachbereichsleiterin für „Lernen und Bildung“ des Deutschen Wellnessverbandes, Julia Scharnhorst, der eine „starke Nachfrage“ hat, „bieten sich in erster Linie Einsatzchancen für bereits bestehende Berufe“, z.B. Physiotherapeuten (uni 2006, S. 20). Die verhaltene Nachfrage wiederum könnte Indiz für eine geringe Professionalisierungsnotwendigkeit sein, denn die neuen Wellness-Ausbildungen gelten als ein notwendiger Schritt zur weiteren Professionalisierung des Bereiches.

Beschäftigungsform aller erfassten Wellness-Beschäftigten (n=845, Angaben in Prozent)



4.2 Arbeitsbedingungen

Die Beschäftigten der Wellness-Branche müssen sich in ihrer Zeiteinteilung stark nach den Kunden richten, was für viele praktisch zu dauerhaft flexiblen Arbeitszeiten führt. Arbeit am Abend und zu Wochenenden ist üblich. Oft, besonders in den Thermen, wird in zwei Schichten gearbeitet, also in einer Früh- und einer Spätschicht.

Die Arbeit mit den Kunden in der Behandlungskabine ist Einzelarbeit. Mit dem Kunden muss ein Arbeitsbündnis hergestellt werden. Die Wellness-Dienstleister haben eine hohe Autonomie in der Ausführung der Behandlung, die nur durch den Zeitrahmen, die fachlichen Regeln

³⁶ Das Angebot scheint an dem Bedarf der beschäftigungsintensiven Bereiche Hotel und Thermen zum Teil vorbeizugehen. In der Wellness-Untersuchung von Borociw/Janssen geben je 37% bei den Hotels an, sie könnten einen Wellnesstrainer oder einen Wellnesstherapeuten verwenden, bei den Thermen/Bädern/SPAs waren es 64% für den Wellnesstrainer und 38% für den Wellnesstherapeuten (Borociw/Janssen 2010, S. 61).

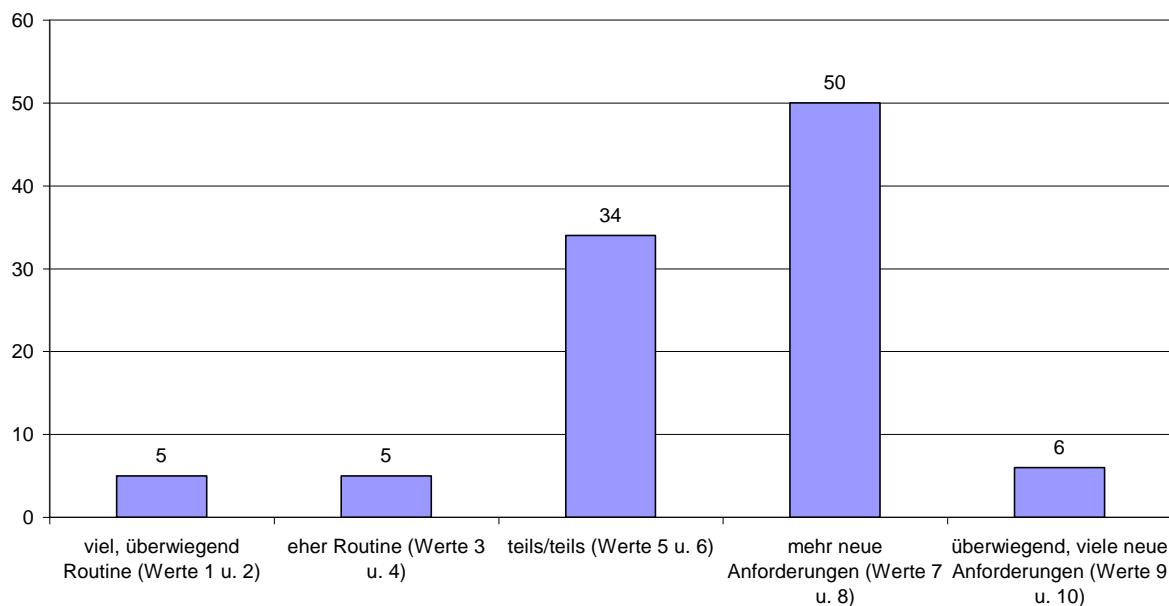
der Abfolge der Behandlung und die allgemeinen Hygienevorschriften eingegrenzt wird. Gleichwohl müssen sie sich eng mit den Kollegen abstimmen, denn die Kunden, die späte oder zusätzliche Termine wollen, sich kurz vorher anmelden oder mit vielen anderen Kunden genau am Spätnachmittag nach Feierabend einen Termin haben wollen, verlangen ständige Koordinationsleistungen. Die Behandlungs-Arbeit selbst erfolgt in einzelnen Schritten:

- Begrüßung,
- Vorbereitendes Gespräch zum Behandlungsablauf,
- Bestimmung der aktuellen Behandlungsziele (die Angestellten gaben zu 56% an, dass die Kunden „oft“ oder „sehr oft“ eine „Mitsprache bei der Leistungsfestlegung“ wünschen),
- Durchführung der Behandlung mit Feedbackmöglichkeiten für den Klienten,
- Ankündigung des Endes der aktuellen Behandlung,
- Abschließendes evaluatives Gespräch, eventuell Beratung (die Angestellten kreuzten zu 61% an, dass die Kunden „oft“ oder „sehr oft“ „Beratung und Tipps zur Lebensführung“ wünschen, 11% kreuzten sogar die Kategorie „immer“ an),
- Vorschläge zu weiteren Behandlungsschritten und weitere (terminliche) Abstimmung mit dem Klienten.

Aus den Interviews der Angestellten wissen wir, dass die direkte Arbeit mit dem Klienten, die in der Regel zwischen 30 und 90 Minuten dauert, fast immer den Hauptteil ihrer Arbeit ausmacht. Die in der Branche am weitesten verbreitete Anwendung „Massage“ bestimmt nicht von morgens bis abends den Arbeitsalltag. Andere Behandlungsformen (wie zum Beispiel Gymnastik, Gesichts-, Hand- und Fußpflege) sorgen für Abwechslung. Beratung, Kundeninformation und der Verkauf von Pflegeprodukten gehören - besonders bei den Kosmetikerinnen - zu den Arbeitsaufgaben dazu (vergl. Borociew/Janssen 2010 S. 31). Organisatorische Aufgaben wie „den Bürokras erledigen“, „Termine koordinieren“ oder „sauber machen“ machten maximal ein Viertel des Arbeitsanfalls aus.

Die face-to-face Befragten berichteten durchgängig, dass ihnen die Arbeit viel Spaß mache und dass sie abwechslungsreich und interessant sei und gerade in der Vielfalt der Kunden und ihrer Bedürfnisse eine Herausforderung läge. Die Kunden geben vielfach positive Rückmeldungen, denn „nach der Behandlung geht es ihnen besser als vorher“. Danach befragt, „an welcher Stelle zwischen den beiden Polen ‘Routine’ und ‘ständig neue Anforderungen’ sie sich in ihrer täglichen Arbeit einordnen würden (10er Skala 1= viel Routine, 10 = viele neue Anforderungen) ist der Pol „Routine“ von den interviewten Angestellten gering besetzt.

Einschätzung der Arbeit zwischen den Polen "Routine" und "ständig neue Anforderungen" (Angaben in Prozent)



Ein unbegrenzter Arbeitsvertrag für die Anstellung ist die Regel. Dies erklärt auch, dass die große Mehrheit der Angestellten ihren Arbeitsplatz als sicher einstuft. Bis auf eine Ausnahme (Wert 4 auf einer 10er Skala von 1 = sehr unsicher bis 10 = sehr sicher) sieht die Mehrheit ihren Arbeitsplatz als „sicher“ (Werte 7 und 8 = 50%) oder „sehr sicher“ (Werte 9 und 10 = 45%) an. Die Beschäftigungssicherheit ist eine Voraussetzung für die Herausbildung von hochwertigen professionellen Berufsprofilen. Sie ist, neben der insgesamt hohen Wertschätzung der Arbeit durch die Kunden, wohl auch ein Grund dafür, dass die Wellness-Beschäftigten wenig von den Gratifikationskrisen anderer Berufe der personellen Dienstleistungen Fischbach et al. 2011) betroffen sind.

Arbeit im Wellness-Bereich ist eine Beschäftigung, die sich ökonomisch nicht sehr lohnt. Die Angaben der Angestellten und der interviewten Experten zur Lohnhöhe bewegen sich am unteren Ende der Einkommensskala. Bei den Thermen, die sich zu Zeiten, als sie noch städtisches Eigentum waren, an dem Tarifen des öffentlichen Dienstes orientiert hatten, ging die Bezahlung in seltenen Fällen über die Tarifgruppe E6 hinaus (1957,34 € brutto, 1326,41 € netto, Stufe 1, Lohnsteuerklasse 1, Steuerjahr 2011). Die Berufe/Karrierebeilage der Frankfurter Rundschau (vom 16/17 Juli 2011, Nr. 163, K 1) stellt fest, dass die Verdienstmöglichkeiten für Wellnessarbeiter „meist bescheiden“ sind. „Je nach Aufgabenfeld liegt das Gehalt bei unter 2000 Euro im Monat“. Das Einstiegsgehalt für eine ähnliche Vergleichsgruppe, die Sport- und Fitnesskaufleute, liegt nach Abschluss der Lehre „bei etwa 1500 Euro brutto“ (Frankfurter Rundschau vom 24/25 Juli 2010, Nr. 169, K1). In Abhängigkeit von den persön-

lich/familiären Umständen und der steuerlicher Einstufung kann man davon ausgehen, dass die große Mehrheit der Vollzeit arbeitenden Angestellten der Wellness-Branche zwischen 1100 und 1500 Euro netto im Monat verdienen³⁷. Bessere Verdienstmöglichkeiten sind nur dann möglich, wenn jemand eine internationale Karriere in wechselnden Positionen in Luxus-hotels mit Spas oder auf Kreuzfahrtschiffen verfolgt hat und mit diesem Hintergrund dann in Deutschland als Spa-Manager eingestellt wird.

„Gut qualifizierte Spa Manager werden händeringend gesucht. Also es ist ein Riesenmarkt wo man, wenn man gut ist, auch einen guten Job bekommt. Es muss nicht nur das ökonomische stimmen. Sie können in 5 Sternehotels wunderbare Arbeitsbedingungen haben. Die Branche ist sehr emotional. Je mehr Referenzen sie vorlegen können um so mehr steigt der Marktwert. Wenn sie gut sind, sind sie auch unterwegs. 3 Jahre da, 4 Jahre dort, sie können dann wirklich auch international eingesetzt werden. Traumdestinationen haben, nach Asien zum Beispiel. Das ist schon spannend.“ (Kosmetikerin)

Wir haben in den persönlichen Interviews, besonders von den Jobwechslern, die im „vorherigen“ Berufsleben als Verkaufsleiter, Ingenieur, Beamter etc. gut verdient haben, oft gehört, dass sie sich für den Wellness-Bereich entschieden haben, weil sie mit Menschen arbeiten und eine sinnvolle und erfüllende, nicht entfremdete Arbeit machen wollten. Sie hatten sich schon auf eine geringe Bezahlung eingestellt. Der Verdienst war ihnen auch nicht so wichtig.

4.2.1 Arbeitsbelastungen

Die Arbeit mit den Klienten ist körperlich beanspruchend. Der zuweilen in den Vor-Ort Interviews gehörte Kommentar, dass die Patienten entspannt, man selber am Ende des Arbeitstages verspannt aus der Tür gehe, spielt auf die körperliche Belastung durch die Arbeit an. Sie ist auch psychisch anstrengend, da die Klienten neben körperlichem Einsatz auch konzentrierte Aufmerksamkeit, Verständnis und emotionale Zuwendung und Unterstützung erwarten. Es müssen verschiedene Rollen gleichzeitig gespielt werden: der Fachmann für körperliche Beschwerden und körperliche Entspannung, der Vertraute, der neutrale Zuhörer, der Berater, der Initiator von Verhaltensänderungen. Das sensible Einfühlen in den Klienten,

³⁷ Die österreichische Untersuchung zu Arbeitsmarktperspektiven von WellnesstrainerInnen ging bei den überwiegend selbständig arbeitenden WellnesstrainerInnen in den Thermen von einem Stundensatz zwischen 8,50 und 25,00 € aus. „Da das Arbeitsvolumen von WellnesstrainerInnen nach den Angaben der befragten ArbeitgeberInnen bei durchschnittlich 10 bis 30 Stunden die Woche liegt, stellt sich die Frage, wie groß der Anteil jener WellnesstrainerInnen ist, die mit dem Einkommen aus selbständiger Tätigkeit ihren Lebensunterhalt zur Gänze bestreiten können“ (Wieser 2004, S. 5).

was die volle Hingabe der ganzen Person voraussetzt und die permanente Notwendigkeit, positive Gefühle selbst zu vermitteln und diese bei dem Klienten zu wecken und zu verstärken machen die Arbeit zu einer ständigen emotionalen Anstrengung, die nur durch eine Balance zwischen Nähe und Distanz bewältigt werden kann. Wie wir an anderer Stelle bereits ausgeführt haben (vergl. Kapitel 3.2.1) sehen sich die Wellness-Beschäftigten nur selten gezwungen, ihre eigentlichen Gefühle zu verbergen. Sie müssen selten die Diskrepanz zwischen äußerlich positiven Verhalten zum Klienten und einer innerlich gleichgültigen oder ablehnenden Haltung aushalten.

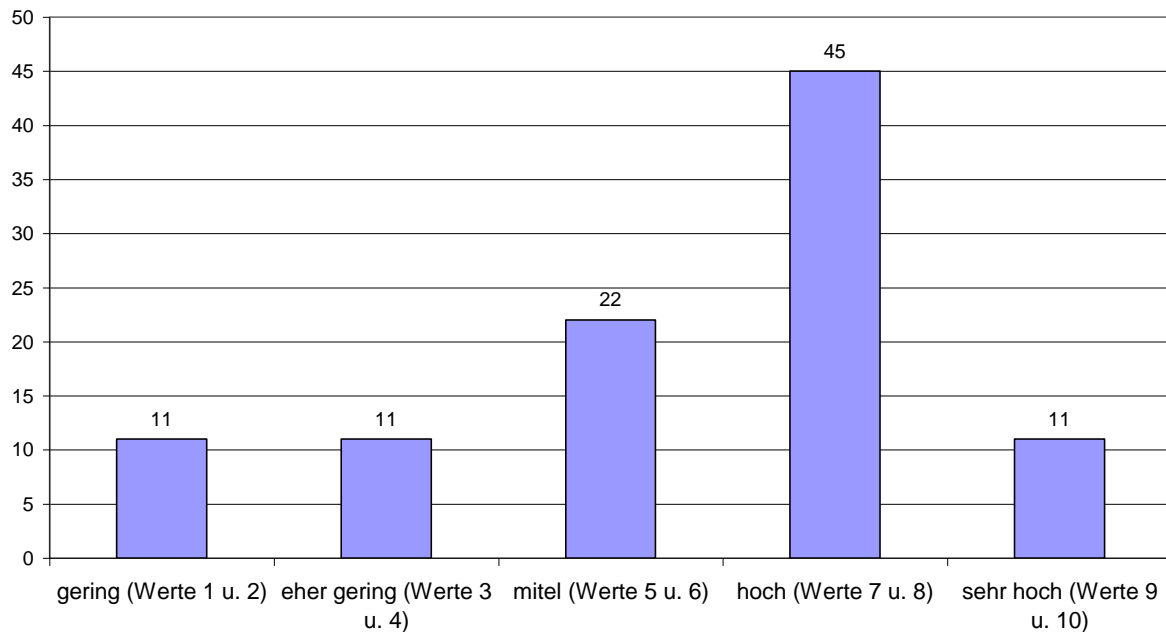
Eine weitere Belastung ist auch, dass die Kunden, die sich oft in ärztlicher Behandlung befinden (vergl. Kapitel 3.3.1) ihre Beschwerden und ihre Alltagstheorien über Gründe und wirksame Gegenmaßnahmen mitbringen und um Einschätzungen, Bewertungen und Hilfsangebote nachsuchen. Der Wellness-Dienstleister kann und muss aber darauf hinweisen, dass seine Leistung keine therapeutisch-medizinische Intervention ist sondern zur Verbesserung des Wohlbefindens beiträgt.

Da die Beschäftigten in der Regel sich nacheinander mit jeweils einem Kunden beschäftigen, entfällt die Belastung durch gleichzeitig zu bearbeitende Abläufe. Durch dies sequentielle Abarbeiten und die dem Kunden großzügig gewährte Besprechungszeit vor und nach der Behandlung ist eine exakte Planung - wie im subjektivierenden Arbeitshandeln der meisten persönlichen Dienstleistungen (Böhle/ Brater/ Maurus 1997) - nicht möglich. Das dialogisch-interaktive Vorgehen steht im Gegensatz zu Standardisierung und ist nicht vereinbar mit einer hohen Arbeitsintensität aufgrund von Zeit- und Termindruck, z.B. hervorgerufen durch Personalknappheit (neben der Gleichzeitigkeit der Aufgaben ein typisches Belastungsmerkmal von Gesundheitsberufen, vergl. Dathe 2011, S. 13). Da die Wellness-Beschäftigten weder eine Karriereleiter hochklettern wollen noch unter starkem betriebsinternen Konkurrenzdruck stehen, ist der in anderen Dienstleistungsberufen vorhandene Zwang, die eigene Leistung und Persönlichkeit immer wieder sichtbar zu machen und „Marketing in eigener Sache“ zu betreiben (vergl. Voswinkel 2010).

Die geforderte Zeitflexibilität, also die Ausdehnung des Arbeitstages und der Arbeitseinsatz am Wochenende stellen eine, wenn auch nicht gravierende, Belastung dar. Wie die Mehrheit der befragten überwiegend weiblichen Angestellten feststellte, leidet das Privatleben bisweilen und Arbeit und Nichtarbeit bzw. die „work-/lifebalance“ sind in einem ungleichen Verhältnis. Die Flexibilitätsanforderungen könnten ein Hemmnis für den Zugang berufstätige Frauen zum beruflichen Handlungsfeld Wellness werden.

Die befragten Angestellten kreuzten auf einer 10er Skala zur „Stärke der eigenen Arbeitsbelastung“ (1 = sehr niedrig, 10 = sehr hoch) meistens mittlere bis höhere Werte an.

Stärke der eigenen Arbeitsbelastung der Angestellten (Angaben in Prozent)



4.2.2 Verarbeitung der Arbeitsbedingungen

Die unregelmäßigen und ausgedehnten flexiblen Arbeitszeiten werden von den Angestellten als unabänderlicher Teil ihrer Arbeit gesehen, die zwar Einschränkungen mit sich bringen, aber nicht die Freude an der Arbeit nachhaltig beeinträchtigen. Diese wird durch die Erfahrung der eigenen Kompetenz (und deren Anerkennung durch Vorgesetzte und Kunden) unterstützt, ebenso durch die Autonomie bei der Ausgestaltung ihrer Arbeitsaufgabe. Die Vermutung von Formadi (2008), dass die Wellness-Beschäftigten den Work-Life Konflikt zugunsten der für sie wichtigeren Arbeit lösen, hat einige Plausibilität. Dies bedeutet aber nicht, dass hieraus per se Unzufriedenheit erwächst.

Das Dilemma, einerseits die (besonders im harten Wettbewerbsumfeld des Kosmetikbereichs dringliche) ökonomische Aufgabe zu erfüllen, dem Kunden zusätzliche Pflegeprodukte oder weitere zusätzliche Behandlungen zu verkaufen und andererseits ihn in seiner Autonomie zu respektieren und ihn fachangemessen zu behandeln wird nach unserem Eindruck von den Angestellten eher mit einer gewissen Indifferenz gegenüber der ökonomischen Aufgabe gelöst.

Auch das „Expertendilemma“, nämlich einerseits in der Rolle als kompetenter Gesundheitsexperte dem Kunden eindeutige Hinweise und klare Behandlungsoptionen anbieten zu müssen und andererseits auf ihn und seine Bedürfnisse einzugehen, diese in mögliche Behandlungsschritte zu übersetzen und mit ihm darüber zu verhandeln und sich ihm als authentische Person zu präsentieren lösen die Beschäftigten, wie schon erwähnt, dadurch, dass sie ihre praktische und nicht die wissenschaftliche Expertise bemühen und den Patienten einladen, an der Behandlungsmethode mit geringem Risiko an einem bei den meisten Patienten gelingenden Experiment teilzunehmen.

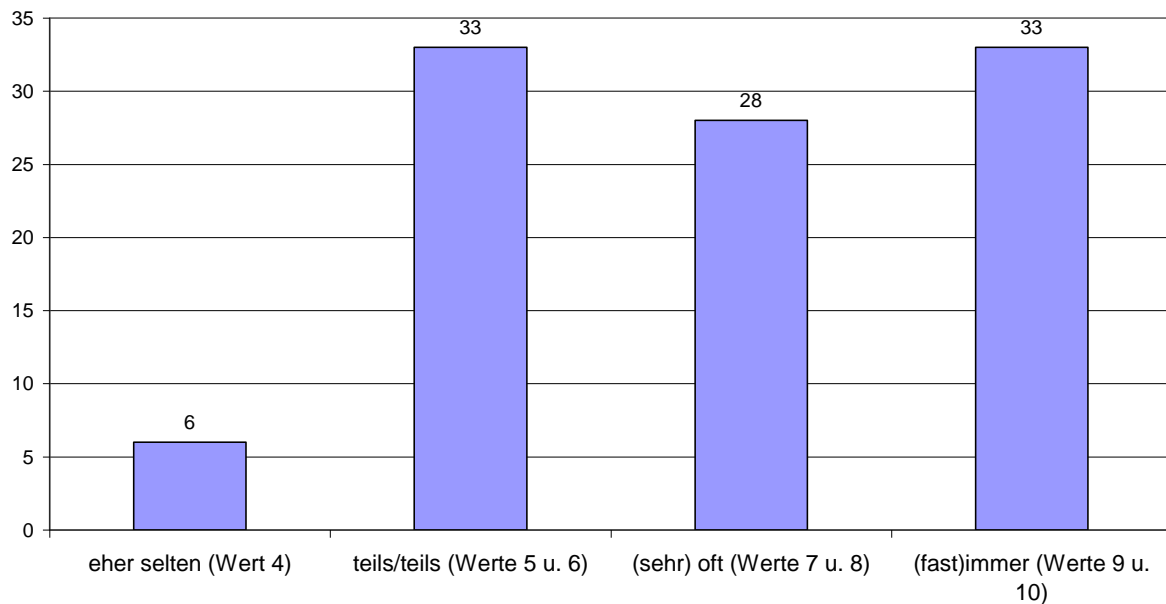
Die Bewältigung unklarer Anforderungen (Kühl 2006) und auch der erfolgreiche Umgang mit Dilemmata, über die man ein Bewusstsein und eine Einschätzung ihrer Fehlerpotentiale hat und die man mit zufriedenstellenden Kompromissen lösen kann (Lüneberger/Frenz 2009) werden als Voraussetzungen von Professionalität angesehen.

Aus unseren face-to-face Gesprächen mit Wellness-Dienstleistern haben wir den Eindruck gewonnen, dass diese mit den Arbeitsbedingungen deshalb gut zurechtkommen, weil sie eine bestimmte Persönlichkeitsstruktur haben. Die lässt sich mit Topoi wie Spaß an der Arbeit mit Menschen, Ruhe und Ausgeglichenheit ebenso eine optimistische, lernbereite Grundhaltung zum Leben und den Anforderungen der Arbeit charakterisieren.

Eine zu starke Vereinnahmung durch den Klienten wird durch das Setting (der Wellness-Dienstleister bleibt Herr des Verfahrens) und die Einnahme der Expertenrolle, die die Richtung der weiteren Behandlung und die notwendigen Interventionen festlegt, verhindert. Eine Rollenklarheit zur Regulation diffuser und spezifischer Anteile der Beteiligten ist notwendig, um die Autonomie zu sichern.

Nach unseren empirischen Vor-Ort Eindrücken herrschte in den besuchten Wellness-Einrichtungen ein gutes Betriebsklima, was auch zur Stärkung der Resistenz gegenüber Überforderungen beiträgt. Die Mehrheit der befragten Angestellten berichtet von einer guten Unterstützung durch die Kollegen (und auch durch die Vorgesetzten).

Untersützung und Feedback für die Arbeit durch die Kollegen (reduzierte 10er Skala, Angaben in Prozent)



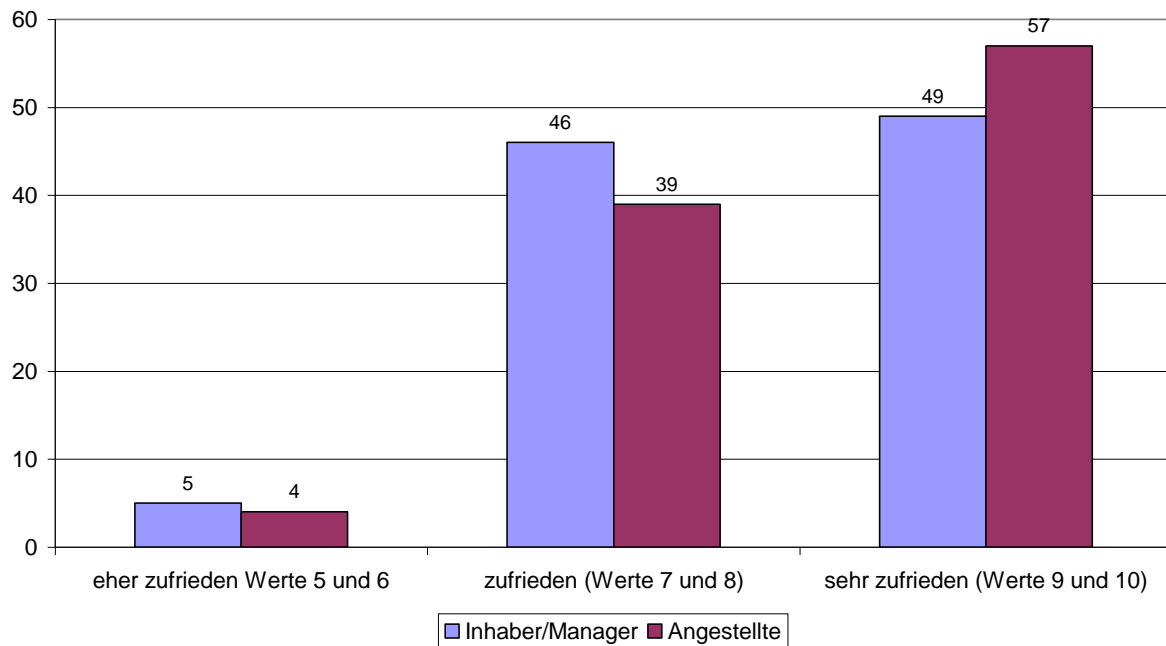
4.2.3 Arbeitszufriedenheit

Geht man davon aus, dass die drei psychischen Grundbedürfnisse nach Kompetenz, Autonomie und sozialer Eingebundenheit (Deci/ Ryan 1995) für die Wellness-Beschäftigten weitgehend erfüllt sind, ist eine hohe Arbeitszufriedenheit wahrscheinlich.

Die Zufriedenheit haben wir für alle Befragten mit einer direkten Frage nach der Arbeitszufriedenheit erhoben, bei der die Befragten die Zahl einer 10er Skala zwischen 0 = „gar nicht zufrieden“ bis 10 = „voll zufrieden“ wählen sollten. Wir haben zudem noch eine indirekte Zufriedenheitsfrage erhoben, die die Befragten um eine Rückschau bat: „Wenn Sie noch einmal ganz von vorne anfangen könnten, wäre da ihr beruflicher Werdegang in etwa genauso oder würden Sie eine andere Alternative wählen?“

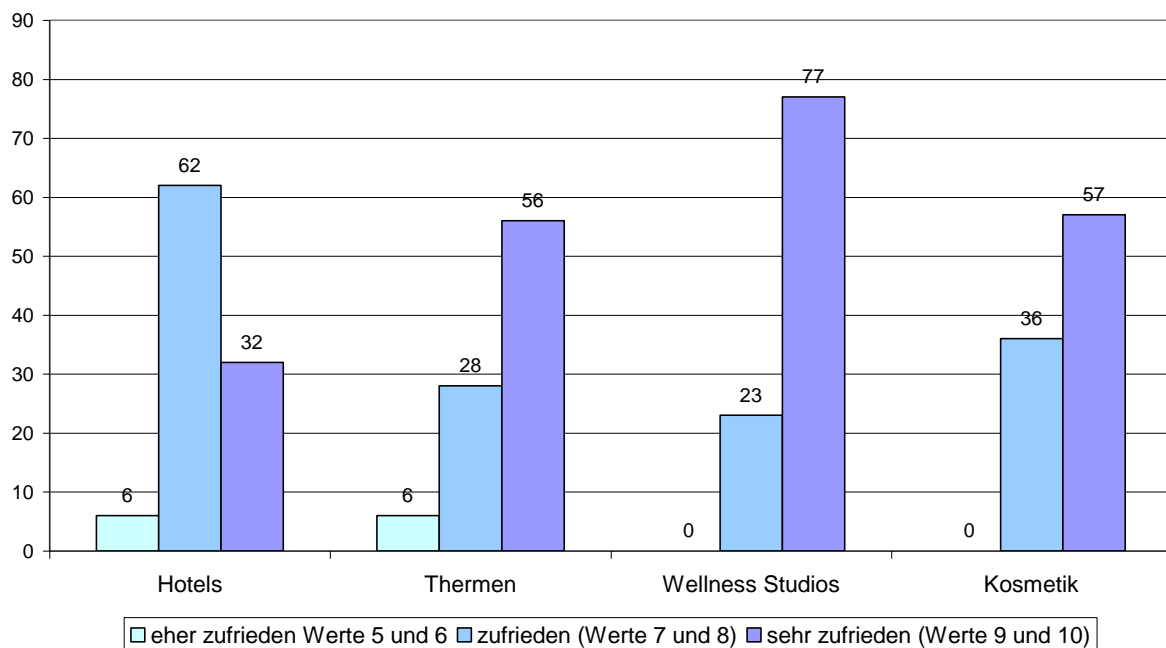
Bei der direkten Zufriedenheitsfrage war die Zufriedenheit sehr hoch, wobei die Angestellten noch etwas zufriedener sind als die Inhaber und Manager. Kein Befragter war unzufrieden (ausgedrückt in einem Wert zwischen 0 und 5 auf der 10er Skala). 5% aller Befragten kreuzten die Werte 5 oder 6 der 10er Skala an. Sie können als „eher zufrieden“ angesehen werden. 43% kann man als „zufrieden“ einstufen (sie kreuzten die Werte 7 oder 8 der 10er Skala an) und 52% kreuzten die beiden Höchstwerte 9 und 10 an, d.h. sie waren sehr zufrieden mit ihrer Arbeit.

Zufriedenheit der beiden Beschäftigtengruppen (Angaben in Prozent)

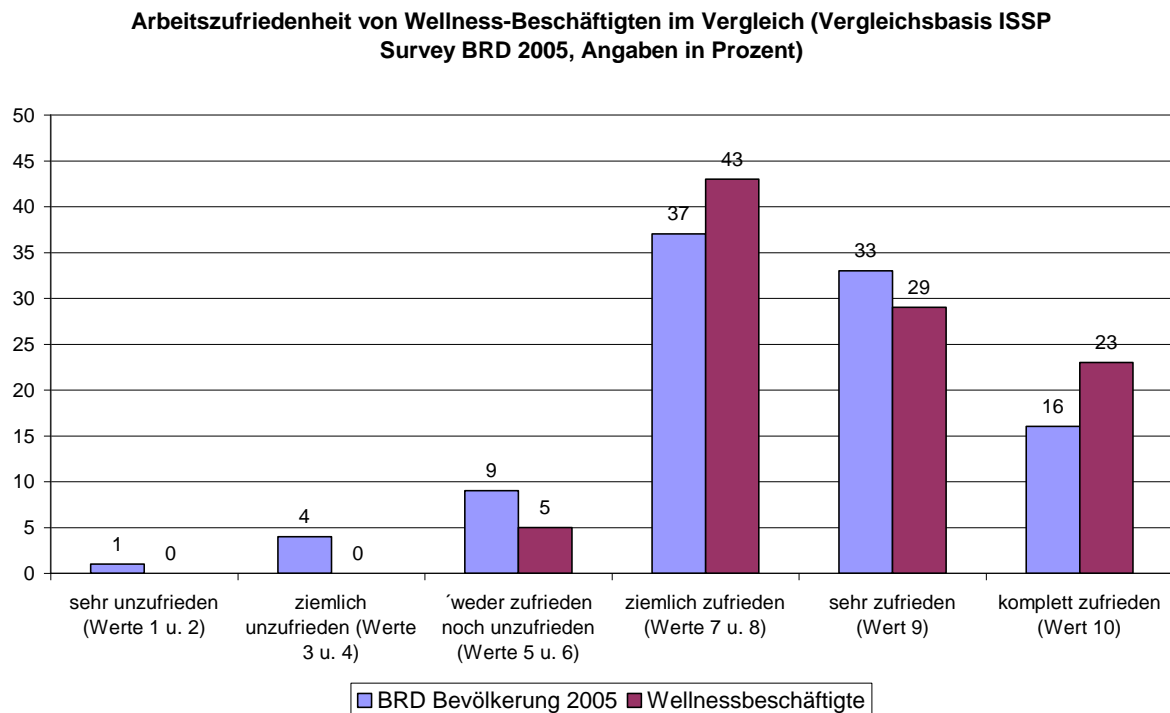


Wenn man die Antworten nach Branchen aufteilt, zeigt sich, dass die Inhaber der Wellness-Studios am zufriedensten waren.

Zufriedenheit nach Branchen (Angaben in Prozent)



Vergleicht man alle Befragten mit allgemeinen Bevölkerungsdaten (hier der ISSP Survey aus dem Jahre 2005, Gesis Daten „Work Orientation“ aus dem Zentralarchiv, Studie ZA 4350), so sind die Wellness-Beschäftigten gar nicht unzufrieden und etwas häufiger als die übrige Bevölkerung „komplett“ zufrieden.



4.2.3.1 Zufriedenheit mit dem Berufsverlauf

Immerhin jeder Fünfte aller Befragten (21%) bejahte die rückblickende theoretische Überlegung, dass er, wenn er die Möglichkeit eines Neustarts in die Berufswelt gehabt hätte, sich für einen ganz anderen Weg entschieden hätte. Die Übrigen (bis auf einen Befragten der es einfach nicht weiß), also die große Mehrheit würden „in etwa genauso“ (Vorgabe) denselben beruflichen Werdegang nehmen. Das Antwortverhalten hängt aber empirisch gar nicht mit der vorher auf der 10er Skala beurteilten allgemeinen Berufszufriedenheit zusammen, ebenso wenig mit der Branchenzugehörigkeit, dem Alter, dem Geschlecht oder der beruflichen Stellung. Die Nennung einer Alternative scheint weniger ein Ausdruck von Unzufriedenheit mit dem bestehenden Beruf zu sein, als eher eine Art Vergewisserung, welche Fähigkeiten man sonst noch hätte mobilisieren wollen oder können. Ein Teil der Befragten mit einer Alternative wäre grundsätzlich in dieselbe Richtung gegangen, hätte aber einen anderen Gesundheits- oder Wellnessberuf ergriffen (Medizin, Physiotherapeut, Masseur, Pflegeberuf, Fitnesskaufmann). Einige wenige würden dasselbe aber mit einem anderen

Schwerpunkt gemacht haben („andere Häuser“, „andere Standortwahl“, „verstärkter Focus auf Entspannung und Lebenshilfe“ statt Ernährungsberatung). Knapp die Hälfte der Befragten mit Alternativvorstellungen würde etwas ganz anderes gemacht haben (Umwelttechnik, Germanistik, Journalismus, Graphikdesign „im kreativen Bereich“, als Sportlehrer „mit Kindern arbeiten“, „andere Branche“, „einen Beruf mit Kontakt mit Menschen“). Zwei Befragte wollten an das absolvierte oder noch zu beendende Studium anzuknüpfen.

5. Berufsbildung und Berufsbildungspolitik

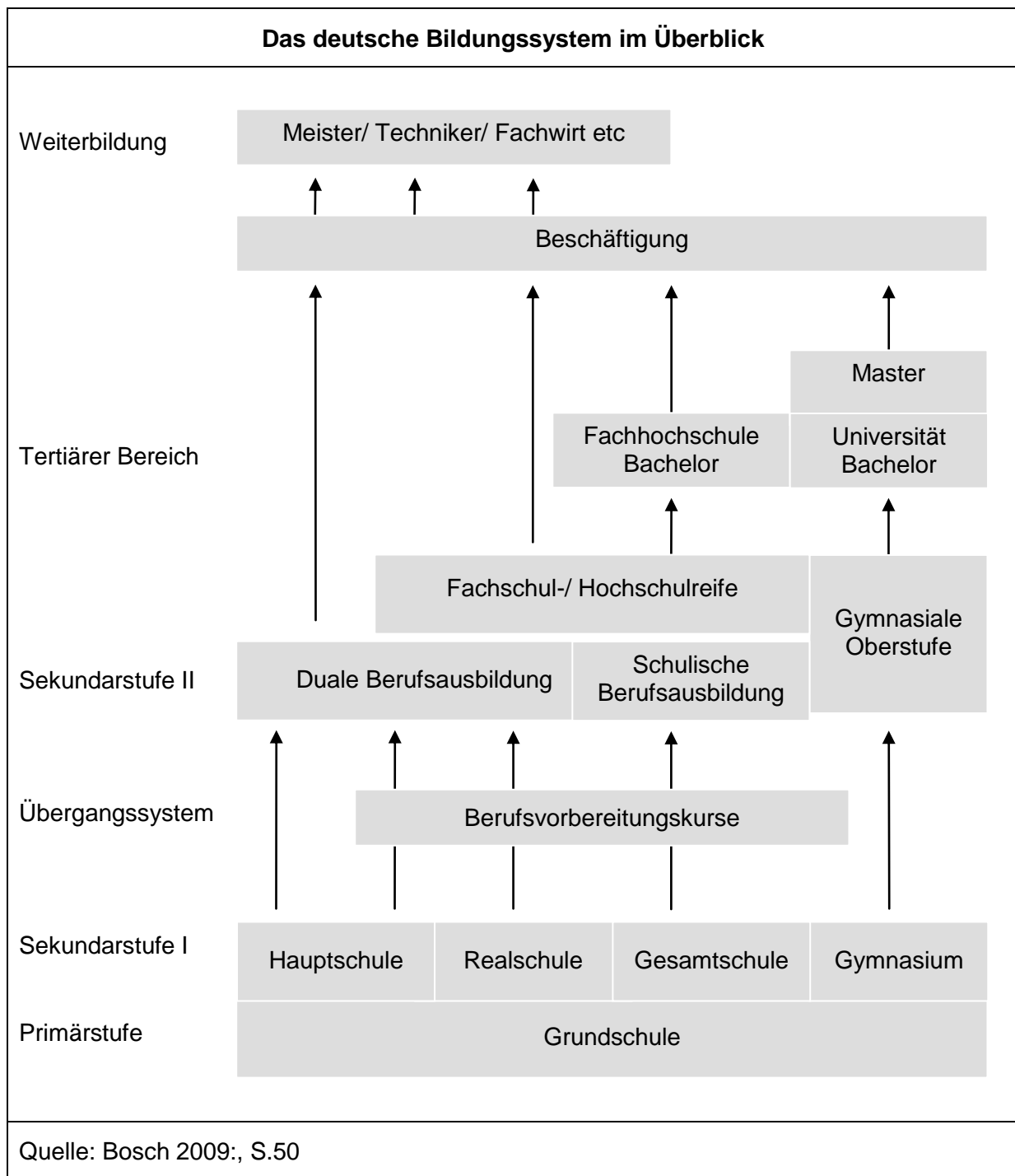
In unseren Expertengesprächen gab es in Bezug auf die Einschätzung der Einrichtung eines institutionellen Rahmens für Aus- und Weiterbildung der „neuen“ Wellness-Berufe unterschiedliche Optionen. Eine strategische Entwicklung in Richtung duales System wurde - bei grundsätzlicher Sympathie für das duale System, dem es gelingt, theoretische und berufspraktische Ausbildungsinhalte effektiv zu verbinden - eher skeptisch gesehen, denn weder Ausbildungsbetrieben noch Berufsschulen wurde die rasche Anpassungsfähigkeit an diese neuen Berufe (deren Curricula ja erst zu entwickeln und zu vereinheitlichen sind) zugetraut. Ein Schwenk in Richtung Akademisierung der Ausbildung für diese Berufe wurde sehr skeptisch beurteilt. Eine „Verfachhochschulisierung“ sei, z.B. für einen Masseur mit erweiterten Wellnes-Qualifikationen, nicht notwendig und bringe die Gefahr von theoretischer Kopflastigkeit und Praxisabgehobenheit mit sich.

Beide Optionen setzen eine verstärkte Regulierung durch staatliche Stellen voraus. Die interviewten Vertreter von Wellness anbietende Einrichtungen, Bildungsanbieter und Verbandsvertreter waren aber sehr skeptisch gegenüber einer „staatlich oktroyierten“ Reglementierung von Wellness-Berufen. Diese sollten sich ihrer Meinung nach „am Bedarf orientiert von der Basis aus“ entwickeln. Zur dritten Option einer Flexibilisierung und Modularisierung, wie sie die Europäischen Qualifizierungsrichtlinien anstreben, gab es eher zurückhaltende Einschätzungen. Zu spüren war die (euroskeptische) Besorgnis, dass es schwierig sei, die Module zu ordnen und zu kohärenten Berufsbildern zu bündeln und durch sie von den Arbeitgebern verstandene und akzeptierte aussagekräftige zertifizierte Qualifikationsnachweise zu schaffen. Die nachfolgenden Ausführungen gehen aus die grundsätzlichen strategischen Optionen ein und fragt und untersucht ihren berufspolitischen Stellenwert.

5.1. Berufsprinzip als organisierendes Prinzip deutscher Berufsbildung

Das bundesdeutsche Ausbildungsmodell ist ausgerichtet auf beruflich verfasste Arbeit und eine arbeitsmarktfähige Bündelung von Qualifikationen und Kompetenzen, die als *ganzheitliche und umfassende Qualifizierung* an den beiden Lernorten Betrieb und Schule vermittelt wird. Der Beruflichkeit und dem didaktischen Leitbild *ganzheitlicher Handlungskompetenz* korrespondieren bestimmte Regulationsweisen und berufsfachlich strukturierte Arbeitsmärkte, auf denen „professionelle“ Qualifikationsstandards als mehr oder weniger exklusive Plattform für die Interaktion von Qualifikationsnachfragern und Qualifikationsanbietern dienen. „Berufe ermöglichen den formellen ‘Anschluss’ eines Qualifikationsprofils an die betrieblichen Verwertungsmuster, weil sie sich im Sinne einer den Betrieb überlagernden ‘Generalisierung’ vom ‘Betrieb’ ablösen. (...) Die dieser Generalisierungspraxis zugrunde liegenden ‘Berufsbilder’ basieren auf *curricularen Normierungen*, die gewährleisten, dass es zu systematischen Verkopplungen von Lernprozess und Lernergebnissen“ (Deißinger 2009, S. 100) sowie zu einer Verknüpfung von Ausbildung und Beschäftigung kommt. Berufe prägen damit soziale und persönliche Handlungsmuster und sind ein Medium gesellschaftlicher Integration, Anerkennung und Status.

Das Berufsbildungssystem stellt den Individuen in Form verwertbarer überindividueller und zugleich personalisierter Qualifikationsbündel Handlungsmöglichkeiten bereit. Es ist in Deutschland fest institutionell verankert, juristisch und didaktisch formalisiert und in einen öffentlichen Handlungsrahmen eingebunden (Deißinger 2001, ders. 2009, S. 99). Duale Ausbildungsberufe sind in besonderem Maße normiert (Berufsbildungsgesetz; BBiG) und, flankiert von bundesstaatlicher Regulierung, mit der korporatistischen Selbstverwaltung der Wirtschaft („Sozialpartner“, Kammern, „zuständige Stellen“) verknüpft, die auch für die Qualitätssicherung sorgt und die Gesamtqualifikation am Ende der Ausbildung sichert. Finanziert wird die Duale Berufsbildung von den Ausbildungsbetrieben und der öffentlichen Hand (Berufsschulen).



Das seiner Herkunft nach eher produktionsorientierte und auf operative Facharbeit in Handwerk und gewerblich-technischer Industrie zugeschnittene Berufsprinzip und die Duale Ausbildung haben sich in der Vergangenheit nach mehr oder weniger einhelliger Expertenmeinung als sehr anpassungsfähiges und reformfähiges Qualifizierungsmodell erwiesen. Das Berufsbildungssystem ist aber mit Strukturbrüchen konfrontiert:

- Quantitativ befindet sich das Duale System auf dem Rückzug (Euler/Severing, 2006).
- Gleichzeitig wächst der Anteil vollzeitschulischer Bildungsgänge mit anerkanntem Berufsabschluss (Schulberufssystem). Das Schulberufssystem bildet zwar vollzeitschulisch für gesetzlich anerkannte Berufe aus, die dem Anspruch nach dem Ausbildungsniveau der Dualen Ausbildung entsprechen. Gleichwohl haftet den Schulberufen angesichts der zwar schrumpfenden, *strukturell* jedoch fortbestehenden Dominanz der Dualen Ausbildung immer noch das Image des Nachrangigen an (vgl. Deißinger 2009, S. 101, Dobischat 2010).
- Massiv expandiert ist aber vor allem das problemträchtige mit sozialen Benachteiligungen verbundene Übergangssystem mit Bildungsangeboten unterhalb einer qualifizierten Berufsausbildung. In ihm befinden sich mittlerweile ca. 40% der Neuzugänge zur beruflichen Bildung (Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2008).

Eine weitere deutsche Besonderheit im Vergleich mit anderen OECD-Staaten ist der niedrige Akademisierungsgrad, der zumindest zum Teil eine Folge der hierzulande gut ausgebauten Dualen Berufsbildung ist. In der Bewertung der vergleichsweise niedrigen deutschen Studierendenquote scheiden sich die Geister: Während einige ungeachtet dessen das hohe Niveau der Dualen Ausbildung, deren erwiesene Reformfähigkeit und Leistungsfähigkeit im Hinblick auf Arbeitsmarktintegration als Argumente dafür anführen, die niedrige Studierendenquote nicht zu dramatisieren (Bosch 2010), machen andere die erlahmende Integrationsfähigkeit des Dualen Modells für die Expansion des Übergangssystems (mit-)verantwortlich. Zum Teil werden säkulare Trends dafür angeführt, dass der wichtigste Ort der Kompetenzvermittlung künftig Hochschulen sein werden: „Für die Gesellschaft, die sich zunehmend als eine ‘Wissens’-Gesellschaft versteht, bilden die Hochschulen die entscheidende Quelle für die Entwicklung von kulturellen Orientierungen, ökonomisch verwertbarem Wissen und hochqualifizierten Arbeitskräften“ (Mayer 2003, S. 581).

5.2 Auf dem Weg zu einem europäischen Qualifikationsraum?

Die bundesdeutsche Berufsbildung zeichnet sich (a) durch eine strukturelle Dominanz der Dualen Ausbildung aus, deren zentrale Funktionsprinzipien - Berufsprinzip, Exklusivität formaler Zertifizierung, Inputorientierung, Trennung von beruflicher Erstausbildung, Weiterbildung und informellem Lernen - auch das seit einigen Jahren stark expandierende (b) Schulberufssystem und (c) das so genannte Übergangssystem prägen (Münk 2010). Die europäi-

schen Reformvorhaben zur Berufsbildung und zum Aufbau eines europäischen Qualifikationsraums sind im Unterschied dazu eher an die angelsächsische Berufsbildung angelehnt, bei der wie in den meisten europäischen Nachbarländern (erstens) die vollzeitschulische Berufsausbildung dominiert und (zweitens) Employability die oberste Maxime der Qualifizierungsstrategie ist. Das deutsche und das europäische Modelle stehen daher in einem Spannungsverhältnis zueinander, welches Kontroversen ausgelöst hat. Aus Sicht deutscher Kritiker (z.B.: Drexel 2005, Rauner 2006, Bosch 2010) sind die europäischen Reformbemühungen eine Bedrohung des Qualifizierungsmodells, das bislang eine tragende Säule deutscher Wettbewerbsfähigkeit und sozialer Integration war und nicht leichtfertig aufs Spiel gesetzt oder zu Grabe getragen werden sollte. „Nach den Szenarien des Gutachtens“, das Drexel im Gewerkschaftsauftrag anfertigte, „würde das duale System mittelfristig abgelöst durch einen Markt für Module und Zertifizierungen: Intransparenz und Bürokratie würden zunehmen. Die Menschen in Deutschland würden dadurch letztlich nicht mehr, sondern deutlich weniger Bildung erhalten und ihre Qualifikation schlechter verwerten können. (Drexel 2005). Die Auseinandersetzung mit den Grundzügen des europäischen Reformvorhabens ist an dieser Stelle nicht nur angebracht, weil es das Facharbeiterleitbild tangiert, sondern auch, weil es die *Anerkennung non-formaler und informeller Kompetenzen erleichtern* will, denn davon könnte insbesondere das Übergangssystem profitieren, dem unter anderem auch die heute üblichen Wellness-Bildungsangebote zuzuordnen sind.

Der achtstufige Europäische Qualifikationsrahmen (EQR) ist eine Matrix, mit deren Hilfe die nationalen Bildungssysteme vergleichbar gemacht und einander angenähert werden sollen. (Um das realisieren zu können, müssen die Länder mit Hilfe jeweils eigener nationaler Qualifikationsrahmen eine Transparenz über ihre Bildungswege herstellen, die erlaubt, die beruflichen Kompetenzen den acht Stufen des EQR zuzuordnen.) Der EQR dient dabei auch als Instrument zur Umsetzung der übergeordneten normativen Ziele europäischer Berufsbildungspolitik: (1) höhere Bildungsbeteiligung, (2) Stärkung der beruflichen Bildung, ihrer Wertigkeit (Imagesteigerung) und Verwertbarkeit (Arbeitsmarktgängigkeit), (3) höhere Durchlässigkeit der Bildungs- und Berufsbildungssysteme (größere Bildungsmobilität), (4) Förderung „lebenslangen Lernens“. Der EQR erstreckt sich auf das Bildungssystem insgesamt; auf die schulische Bildung, die Berufsbildung und die Hochschulbildung und auf informelles Lernen.

Ziele des Europäischen Qualifikationsrahmens

- Systematisierung von Kompetenzniveaus und Qualifikationen
- Nationale und internationale Transparenz von Bildungswesen und -abschlüssen
- Erleichterung der Bildungsmobilität
- Erleichterung der Akkreditierung erworbener Kompetenzen und informellen Lernens
- Ermöglichung der Integration/ Verzahnung unterschiedlicher Bildungs-/ Ausbildungswege
- Förderung und systematische Weiterentwicklung des „Lebenslangen Lernens“

5.2.1 Employability als Gestaltungsprinzip von Qualifizierung

Modularisierung: Die Grundzüge des EQR weisen eine größere Affinität zur stärker marktgesteuerten und nachfragegesteuerten Bildungs- und Berufsbildungspolitik der angelsächsischen Länder auf als zum normierten deutschen Berufsprinzip. Das prioritäre Prinzip angelsächsischer und europäischer Qualifizierung ist *nicht Beruflichkeit, sondern Employability* (Münk 2010). Diese marktorientierte Qualifizierungsstrategie setzt stärker auf kleinteilige und deshalb gut modularisierbare Teilqualifikationen, die mehr oder weniger frei kombinierbar sind. Die Zertifizierungssysteme begünstigen „Berufs“-Bilder, die aus einer modularen Struktur mit jeweils abgeschlossenen Lerneinheiten bestehen. Die Qualitätssicherung der Qualifizierung erfolgt nicht primär in korporatistischen Arrangements, sondern über Marktprozesse und soll durch Akkreditierung und Standardisierung gesichert werden. *Während am bundesdeutschen Berufsprinzip orientierte Berufe in ihrer didaktischen Qualität und Ganzheitlichkeit so beschaffen sind, dass sich einzelne Teilqualifikationen (Module) nicht davon abspalten lassen, wird der Modularisierung (als didaktisch-curricularem Strukturmerkmal) eine wesentlich höhere Flexibilität im Hinblick Möglichkeiten des beruflichen Lernens und auf die Arbeitsmarktgängigkeit zugesprochen. Sie begünstigt aber auch unschwellige Qualifizierungen.* In ihrer konkreten Ausprägung sind diese außerdem in hohem Maße vom jeweiligen Einzelunternehmen abhängig. Die Modularisierung und die unzureichende Spezifizierung inhaltlicher Erwartungen an den Lernprozess werden zum Teil auch von britischen Berufsbildungsforschern als Fragmentierung von Ausbildungsinhalten kritisiert (siehe Münk 2010). Die Grundorientierung auf Employability und Modularisierung ist jedenfalls implizit eine Entscheidung gegen das Berufsprinzip (Münk 2010, S. 199) und steht daher bei Befürwortern und Verteidigern der Dualen Berufsausbildung in der Kritik.

Eine Orientierung an Employability und Modularisierung ist aber besser vereinbar mit der europäischen Berufsbildungspolitik und deren Ziele als die berufliche Qualifizierung im Rahmen staatlich anerkannter Ausbildungsberufe nach dem BBiG. Die Modularisierung wird nicht zu unrecht als eine Form des Taylorismus kritisiert. Sie kann aber auch als ein zentrales organisatorisches und didaktisch-curriculares Konstruktionsprinzip zur Förderung von Durchlässigkeit im Bildungsbereich und zur Steigerung von Bildungsmobilität begriffen werden. Als didaktisch-methodisches Konstruktionsprinzip *kann* sie eine hilfreiche Reformoption sein, insbesondere im Hinblick auf den Abbau der Grenzen, „welche vor allem dem deutschen Gesamtverständnis der Gestaltung der Relationen von Allgemeinbildung, Berufsbildung, tertiärer Bildung sowie ihrer Beziehungen zur informellen und non-formalen Bildung zu eigen“ sind (Münk 2010, S. 199).

Münk (2010) weist in diesem Zusammenhang auf den Facettenreichtum des Begriffs Modularisierung hin, dem in der Auseinandersetzung um die europäische Berufsbildungspolitik nicht immer hinreichend Rechnung getragen werde. Er kann sich (1) auf unterschiedliche Funktionen (Supplementierung, Differenzierung, Fragmentierung), (2) Zielgruppen (Lernschwache, Hochbegabte) und (3) Systemebenen (ordnungspolitisch, methodisch-didaktisch), beziehen. *Ordnungspolitisch* käme Modularisierung tatsächlich der Abschaffung des Berufsprinzips als konstitutiver Kategorie bundesdeutscher Berufsbildung gleich. Als didaktisch-curriculares Mittel hingegen ist Modularisierung der bundesdeutschen Berufsbildung in Theorie und Praxis jedoch durchaus geläufig.

Kompetenz- und Outcome-Orientierung: Weitere Merkmale des EQR sind die Kompetenz- und die Outcome-Orientierung. Das eher pragmatisch-funktional auf den Outcome von Lernprozessen zugeschnittene - „theoretisch unterbestimmte“ (Münk 2010) - europäische Kompetenzmodell unterscheidet sich elementar vom bundesdeutschen Kompetenzmodell ganzheitlicher beruflicher Handlungskompetenz, erlaubt aber die (funktionale) Ausdifferenzierung und Skalierung von Teilkompetenzen, die der EQR gebietet, *denn ohne* Modularisierung sind eine Zuschneidung nach definierten Kriterien und eine Niveau-Zuordnung kaum möglich.

Der in den 1990er Jahren als Gegenbegriff zu Qualifikation und formaler Weiterbildung eingeführte Kompetenzbegriff (Kleinert 2005) ist nicht weniger facettenreich und mit terminologischen Unschärfen behaftet (Klieme/Hartig 2007, im Überblick: Linten/Prüstel 2010). Grundsätzlich und zugespitzt formuliert können zwei Kompetenzkonzepte unterschieden werden. Im Mittelpunkt des ersten stehen „Subjektorientierung, Dynamik, Ganzheitlichkeit und Selbstorganisation. Kompetenz wird im Sinne von Handlungsfähigkeit verstanden und stellt eine individuelle Disposition zur Bewältigung spezifischer Aufgaben und Situationen

dar“ (Linten/Prüstel 2010, S. 3). Berufliche Handlungskompetenz ermöglicht angemessenes Handeln auch in solchen Situationen, in denen Routinen und einfache Fertigkeiten zu erfolgreichem Handeln nicht ausreichen. Für den deutschsprachigen Raum ist, wie bereits erwähnt, eine solche Orientierung am Berufskonzept charakteristisch. Im Grundsatz knüpft Kompetenzentwicklung dabei normativ an die Vision humaner Arbeit und Bildung zur Entfaltung der Persönlichkeit an. Im Gegensatz dazu beschreibt der EQR Kompetenz pragmatischer als Übernahme von Verantwortung und Selbständigkeit. Im englischsprachigen Raum ist der Kompetenzbegriff stärker arbeitsplatzbezogen und an den Arbeitsplatzanforderungen orientiert. Nicht äußerlich geblieben ist dem Begriff und seiner Verwendung im Sinne semantischer Verschiebungen sicherlich auch, dass gegenüber dem Interesse an *Kompetenzentwicklung* das Interesse an der Messung erworbener Kompetenzen an Bedeutung gewonnen hat (Bolder/Dobischat 2009), denn der Messung von Kompetenzen wird eine Schlüsselrolle für die Optimierung von Bildungsprozessen und die Weiterentwicklung des Bildungswesens zugeschrieben (Klieme/Leutner 2006).

Während das deutsche Modell auf einer input-orientierten Zertifizierung vorangegangener Lernleistungen basiert, fokussiert der europäische Kompetenzbegriff auf den Outcome von Lern- und Qualifizierungsprozessen. Im ersten Fall wird der (curriculare) Input zertifiziert, den sich eine Person in einer bestimmten Institution zwecks Kompetenzerwerb angeeignet hat. Im zweiten Fall bescheinigen Zertifikate lediglich das Vorhandensein der Kompetenz, den Outcome eines Lernprozesses in größerer Unabhängigkeit von den Wegen, Zeiträumen und Institutionen, in denen sie erworben wurde. Der outcome-orientierte Ansatz hat, wie bereits angedeutet, unter anderem den Vorzug, dass er informell und non-formal erworbene Kompetenzen einbeziehen und aus ihrem „Schattendasein“ holen kann (wenn es gelingt, ein entsprechendes Akkreditierungs- und Zertifizierungssystem aufzubauen). Bei input-orientierten Systemen können solche Kompetenzen dagegen nur schwer oder gar nicht berücksichtigt werden. Outcome-Orientierung will und könnte zur Förderung einer (individualisierten und selbstorganisierten) Lernkultur beitragen, die den Anforderungen lebenslangen Lernens gerecht wird. Allerdings sind mit der Outcome-Orientierung bislang kaum zufrieden stellend gelöste methodische und institutionelle Herausforderung hinsichtlich der Erfassung, Messung und Anerkennung formell und informell erworbener allgemeinbildender und beruflicher Kompetenzen und Qualifikationen verbunden. Dabei ist das europäische Leistungspunktesystem für die Berufsbildung (European Credit System for Vocational Education and Training; ECVET)³⁸ ein unverzichtbares Instrument. Es soll als technischer Rahmen für die Beschreibung von Lernergebnissen sowie als Verfahren zur Bewertung, Übertragung, Akku-

38 Das Europäische Leistungspunktesystem für die Berufsbildung (ECVET):
http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/doc50_de.htm
(Zuletzt aktualisiert: 13 Juli 2010).

mulation und Anerkennung von Qualifikationen bis 2012 fertig gestellt und kompatibel mit dem europäischen System zur Übertragung und Akkumulierung von Studienleistungen sein (BiBB 2009). Das ist eine technische Voraussetzung für die Durchlässigkeit zur Hochschule und Steigerung individueller Bildungsmobilität.

5.3. Konsequenz: Zurückhaltung gegenüber neuen Spezialberufen

Die Umsetzung der Outcome-Orientierung hätte erhebliche politische, verwaltungstechnische und inhaltliche Auswirkungen auf die curriculare und institutionelle Verfassung der deutschen Berufsbildung. Mit Blick auf Wellness - als Beispiel für eine mit Professionalisierungsanforderungen konfrontierte personenbezogene Dienstleistung - ist aber vor allem die Anerkennung non-formalen und informalen Lernens eine Perspektive und eine politische Herausforderung. Für die Wellness ist das in mehrfacher Hinsicht von Bedeutung: (1) In diesem Berufsfeld ist derzeit ein buntes Spektrum von Seiteneinsteigern tätig, das von Absolventen einer Dualen Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf (mit oder ohne wellness-spezifischer Zusatzqualifikation), über Absolventen einzelner oder mehrerer Kurse und Seminare bis hin zu Autodidakten reicht. (2) Unter den Wellness-Beschäftigten besteht eine hohe Bereitschaft, sich für Aus- und Weiterbildung zu engagieren (vgl. Kapitel 3.7.7.). (3) Bildungs- und Weiterbildungsimpulse für Behandlungsmethoden und -techniken, die beispielsweise ihren Ursprung in Asien haben (Yoga, Ayurveda, Qi Gong usw.), gehen bislang von formell nicht anerkannten Anbietern von Bildungsdienstleistungen und von unterschiedlichen Verbänden aus, die jeweils eigene Zertifikate ausstellen, deren Aussagekraft und Wert sehr unterschiedlich und in vielen Fällen fraglich oder kaum zu beurteilen ist. (4) Für eine offene Struktur spricht ferner der Umstand, dass es unmöglich ist, die Vielzahl besonderer und immer wieder neuer Behandlungsarten in *einer* Ausbildung zu vermitteln.

Der Modernisierungsbedarf des deutschen Bildungs- und Berufsbildungssystems ist weithin unbestritten. Das europäische Reformvorhaben kann unter Umständen konstruktiv dafür genutzt werden. Modularisierung und Outcome-Orientierung müssen auch nicht per se die Abschaffung des Berufsprinzips und der Dualen Ausbildung bedeuten. Das Konzept „eingebetteter Modularisierung“ (Euler/Severing 2006) und das Konzept „europäischer Kernberufe“ (Rauner et al. 2006) sind Ansätze zur Vermittlung der unterschiedlichen Gestaltungsprinzipien. Sie kommen auch dem mehrfach und mit Nachdruck vorgetragenen Appell der Kultusministerkonferenz entgegen, die Zahl der Berufsfelder zu verringern und nicht laufend neue Spezialberufe zu kreieren, die die Berufsschulen vor immer größere Herausforderungen

stellen und ein Ausbildungshemmnis für viele Betriebe darstellen (siehe den folgenden Kasten).

Schluss mit der Überspezialisierung in der dualen Berufsausbildung

„Statt anerkannte Ausbildungsberufe grundsätzlich mit einer breit angelegten beruflichen Grundbildung oder mit breit angelegten Kern- und grundlegenden Fachqualifikationen zu entwickeln, folgt der Bund zu häufig den sehr spezifischen Interessen von Branchen und ihren Verbänden und lässt Ausbildungsberufe entwickeln, die überspezialisiert sind und über Nischenberufe nicht hinauskommen. Neue Ausbildungsberufe mit sehr engem Qualifikationsprofil werden geschaffen oder aus bereits bestehenden Ausbildungsberufen herausgelöst, während der Anteil der Querschnittsberufe reduziert wird. Dies kann im Zeitalter des schnellen technologischen Wandels und des lebenslangen Lernens kein Strukturprinzip für zukunftsweisende anerkannte Ausbildungsberufe sein.

Die zunehmende Spezialisierung - häufig bereits im ersten Ausbildungsjahr - verringert die Chancen der Absolventen der dualen Berufsausbildung auf dem Arbeitsmarkt und verhindert den für die berufliche Fort- und Weiterbildung dringend erforderlichen Erwerb breit angelegter grundlegender Kompetenzen. Eine solche "Atomisierung" führt dazu, dass der duale Partner Berufsschule bei verantwortbarem Ressourceneinsatz kein qualitativ hochwertiges Bildungsangebot in der Fläche vorhalten kann. Um den Berufsschulunterricht für spezialisierte Ausbildungsberufe anbieten zu können, müssen in zunehmendem Maße große Einzugsbereiche gebildet werden, bis hin zu länderübergreifenden Fachklassen. Das ist häufig ein Ausbildungshemmnis ersten Ranges für Ausbildungsbetriebe wie für die betroffenen Jugendlichen“ (KMK 2003 S. 6).

Die Anforderungen, die der EQR an eine veränderte Lernkultur stellt, haben die Dimension eines Paradigmenwechsels (BMBF: 2009, S 5 u. S. 87). Die größere Herausforderung ist aber eine politische und besteht darin, zu einem neuen Regulierungsmodell für das deutsche Berufsbildungssystem zu finden, das heute in seinen Zuständigkeiten zersplittert ist und von einer Vielzahl von Akteuren und korporativen Akteursgruppen dominiert wird, die um ihre Einflussdomänen fürchten.

6. Das zersplitterte Berufsfeld Gesundheit und Soziales

Wie ausgeführt, gibt es gute Gründe, Wellness dem „Berufsfeld“ (Tiemann et al. 2008) Gesundheit bzw. Berufshauptfeld „Gesundheit, Soziales und Körperpflege“ zuzurechnen. Hier einen Wellness-Beruf anzusiedeln ist nicht nur deshalb eine große Herausforderung, weil es bereits eine Vielzahl wellness-affiner Gesundheitsberufe (Aus- und Weiterbildungsberufe) gibt, sondern auch weil gerade dieses Feld in hohem Maße zersplittert und aufgrund fortschreitender Privatisierungs- und Ökonomisierungsprozesse größeren Umbrüchen ausgesetzt ist.

Berufsfelder sind per definitionem eine Zusammenfassung von Berufsgruppen und Berufen oder Berufsabschlüssen, die sich in ihren Qualifikationen, beruflichen Tätigkeiten und Arbeitsanforderungen berühren und von anderen Berufsfeldern abgrenzen lassen (Becker 2003). Sie sind in Berufsgruppen untergliedert, zu denen Berufe zusammengefasst werden, die nach beruflichen Aufgaben, Qualifikationsanforderungen und Tätigkeiten fachlich-inhaltliche Berührungspunkte aufweisen und als verwandt gelten. Die Zuordnung von Berufen zu einem Berufsfeld und einer Berufsgruppe erfolgt auf der Basis empirischer Arbeits- und Tätigkeitsanalysen und eines Vergleichs der beruflichen Qualifikationsinhalte aus der Ausbildung.

Berufsfelder sind jedoch nicht nur Systematisierungen im Dienste der Statistik. Der Berufsfeldbezug ist auch *eine Norm für die Konzeption von Berufen*, von Ausbildungs- und Weiterbildungsmaßnahmen und Voraussetzung *konsistenter* Berufsbildungspolitik. Wie Becker (2003) deutlich macht, wurden Neuregelungen oder Reformen bestehender Berufe aber in der Regel nur aus der Perspektive einzelner Berufe oder dort, wo die Berufsgesetze des Bundes nicht greifen, aus Sicht einzelner Bundesländer konzipiert. Charakteristisch für die bisherigen bildungspolitischen Reformansätze sei „vor allem, dass sie sich im Regelfall auf Teilaspekte oder Details gesellschaftlicher, rechtlicher, ökonomischer und beruflicher Veränderungen und Umbrüche im Gesundheits- und Sozialwesen konzentrieren. Berufsübergreifende und gar berufsfeldbreite Problemursachen oder Entwicklungslinien werden weder beachtet noch einer umfassenden, systematischen Lösung zugeführt. Dies betrifft insbesondere die Reformen und/ oder Neuerungen der beruflichen Bildung im Gesundheits- und Sozialwesen, die seit Ausgang der 70er Jahre immer wieder neuer als ´einzelberufliche Optimierungen´ (als Berufsgesetze des Bundes) oder als ´regionale Besonderheiten´ (als Verordnungen der Bundesländer zur Berufsbildung einzelner Berufe) durchgeführt wurden“ (Becker 2003, S. 8 f.).

Auf dem Gebiet der beruflichen Bildung und der Konstruktion vorhandener Berufe herrscht im Bereich Gesundheit und Soziales „ein kaum zu durchschauendes Ausmaß an struktureller Unordnung, geteilten Zuständigkeiten und Einflussnahmen, systematischer Unschärfe und begrifflicher Vielfalt“ (ebd.: 9), das den Berufsangehörigen die Orientierung über tragfähige berufliche Entwicklungsmöglichkeiten erschwert, die Kommunikations- und Anschlussfähigkeit beruflicher Qualifikationen sowie die Arbeitsmarktwertigkeit von Berufsabschlüssen beeinträchtigt und die berufliche Mobilität einschränkt. „Welche gesellschaftliche *Anerkennungsfähigkeit* besitzt ein Beruf, den man in einem Bundesland in zwei Jahren, in einem anderen in drei Jahren erlernen kann? Welche Leistungsfähigkeit für den Arbeitsmarkt kann einer Funktionsweiterbildung zugemessen werden, die bei einem Träger in 1.800 Stunden, bei einem anderen im gleichen Bundesland in genau der Hälfte der Lernzeit absolviert werden kann“ (Becker 2003, S. 57). „Für die Berufsausbildung in den personenbezogenen und sozialen Dienstleistungen gibt es noch nicht einmal den Anschein einheitlicher Regelungsgrundlagen“ (ebd., S. 70).

Ein wesentlicher Grund für die Zersplitterung des Berufsfeldes ist der Umstand, dass die Berufe des Gesundheits- und Sozialwesens *Schulberufe* sind und die Berufsausbildung in Schulen in die Zuständigkeit der Länder fällt (wobei auch die Schultypen und der Status der Schulen je nach Zulassungsbedingungen der Länder variiert). Selbst bei den bundesrechtlich in Berufsgesetzen geregelten Berufen ist die Ausbildung uneinheitlich, da die Durchführung der Regelungen in der Kultushoheit der Länder liegt. „Für 60 Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen existieren (Stand: 2002) 168 Regelungen für die Ausbildung. (...) In der beruflichen Weiterbildung sind es für 99 staatlich anerkannte Weiterbildungsabschlüsse 142 Regelungen. Im Bereich der ‘sonstigen Weiterbildung’, deren Abschlüsse staatlich nicht anerkannt und keinen nachvollziehbaren Qualitätskriterien unterzogen sind, dürften die Abschlussbezeichnungen allein im Gesundheitswesen mittlerweile die Zahl von 1.000 bereits deutlich überschritten haben“ (Becker 2003, S. 9).

Zersplitterung ist darüber hinaus ein Merkmal des beruflichen Selbstverständnisses und der beruflichen Interessenvertretung von Berufsangehörigen und Berufsgruppen im Gesundheits- und Sozialwesen. Ausgeprägt ist der von Machtinteressen (und einem hohen berufsverbandlichen Organisationsgrad) getragene Anspruch auf die Definitionshoheit über die berufliche Aufgabenerledigung und Verfahrensweisen und die Abgrenzung der eigenen Zuständigkeiten zu anderen Berufen (Becker 2003, S. 10 f.). Ein „kolonialistisches Professionen-Modell“ mit dem Hegemonialanspruch einzelner „Leitberufe“ ohne Berufsfeldbezug führe zu Reibungsverlusten, Kooperationsproblemen und an den Schnittstellen zwischen den Versorgungssystemen immer zu verletzten Zuständigkeiten.

Für Kritiker der Dualen Ausbildung, des Berufsprinzips und der berufsbezogenen Arbeitsorganisation ist das Duale System auf die Vermittlung funktionsorientierter Berufsqualifikationen fixiert und vernachlässigt darüber „Kompetenzen wie Kreativität, Problematisierungsfähigkeit, Reflexionsvermögen, Selbststeuerungs-, Kooperations- und Kommunikationsfähigkeit (einschließlich Fremdsprachen), permanente Lernbereitschaft und -kompetenz“ (Baethge/ Buss/ Lanfer 2003, S. 38). Im Unterschied dazu kritisieren Beobachter des Berufsfeldes „Gesundheit und Soziales“ und Verteidiger des Berufsprinzips, die Zersplitterung des schulischen Berufsbildungssystems und des Berufsfeldes führten zu einer Erosion beruflicher Fachlichkeit. Allenfalls noch in einigen Ausschnitten von Teilaufgaben werde dem Anspruch des Berufsprinzips auf in sich vollständige autonome Facharbeit entsprochen (Becker 2003). Aus dieser Perspektive kommt es darauf an, das Berufsprinzip vor seinem Zerfall zu bewahren. Das Hauptproblem liegt demnach auf der Ebene der aus dem fehlenden Berufsfeldbezug und aus dem Fehlen einheitlicher Regelungsgrundlagen resultierenden Zersplitterungen und bildungspolitischen Inkonsistenzen.

Charakteristika der Regulation von Schulberufen
<ul style="list-style-type: none"> • kein Ausbildungsvertrag, kein tarifvertraglicher Schutz, keine Ausbildungsvergütung • Finanzierung durch Staat und Teilnehmer
<ul style="list-style-type: none"> • keine bundeseinheitliche Regelung, Vielzahl an Konzepten/ Regelungen, Schultypen, voll-/teilqualifizierende Bildungsangebote, innerhalb/ außerhalb BBiG/HwO... • Kultushoheit der Länder, Zersplitterung • Intransparenz, beeinträchtigte Übertragbarkeit bzw. berufliche Mobilität • unklare berufliche Anschluss- und Karriereperspektiven • stark eingeschränkte Qualitätssicherung, kaum transparente Qualitätsstandards (Qualitätssicherung liegt bei Ausbildungsträgern, Qualifikation der Lehrkräfte ungeregelt)

Charakteristika der Regulation Dualer Berufsausbildung
<ul style="list-style-type: none"> • Ausbildungsverhältnis als sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis • Finanzierung durch Unternehmen und Staat
<ul style="list-style-type: none"> • Starke Verbindung von fachtheoretischer Ausbildung und betrieblicher Berufspraxis • Betriebsnähe der Ausbildung erleichtert die Arbeitsmarktintegration • kostengünstige Integration junger Menschen in die Arbeits- und Berufswelt • hohe Flexibilität/ Anpassungsfähigkeit Dualer Berufsausbildung,
<ul style="list-style-type: none"> • korporatistische Regulierung: Kammern, Gewerkschaften, Arbeitgeberverbände (bedarfsnahe Anpassung der Ausbildungsziele, politische Integration) • bundeseinheitliche Regelungen (BBiG/HwO) > Transparenz, Übertragbarkeit • geschützte Qualifikationsprofile und Berufsbezeichnungen • Sicherung von Qualitätsstandards durch Arbeitgeber und Staat
<ul style="list-style-type: none"> • Die Reputation der Dualen Ausbildung hängt vom späteren Arbeitsmarkterfolg ab <ul style="list-style-type: none"> – ist durch Ausbreitung des Niedriglohsektors immer weniger gewährleistet –sinkende Ausbildungsbereitschaft der Unternehmen

Die zunehmende Privatisierung und Ökonomisierung im Bereich Gesundheit und Soziales fördere zusätzlich die Tendenz zur Polarisierung in Beschäftigungssegmente mit steigenden Qualifikationsanforderungen einerseits und solchen mit sehr einfachen Anforderungen andererseits. Setzen sich auf Akademisierung gerichtete Professionalisierungsvorstellungen durch, könnte das für Berufe auf mittlerem Qualifikationsniveau zu Polarisierungswirkungen führen. Die Professionalisierungsdebatte „gipfelt in Konzepten zur Verlagerung der Berufsbildung für ‘Pflegeberufe’ und Erzieher an Hochschulen³⁹ - bei gleichzeitiger Absenkung des Ausbildungsniveaus für die ‘grundständigen Ausbildungsberufe“ (Becker 2003 S. 8). „Helfer- und Assistenzqualifikationen“, einfache und theoriegeminderte Ausbildungsqualifikation, niedrigschwellige Qualifikationsangebote zum Teil ohne jede formale Regelungsgrundlage, Qualifikationsabschlüsse unterhalb des Niveaus anerkannter Berufsabschlüsse würden überproportional und in einigen Bereichen „explosiv“ zunehmen (Becker 2006, S. 221). *Die Funktionalität der gegenwärtigen Ausbildungsstrukturen und Ausbildungsinhalte auf dem Gebiet der schulischen Berufsausbildung für Gesundheits- und Pflegeberufe sei grundsätzlich in Frage zu stellen (Becker 2006, S. 226). Eine der vordringlichsten bildungspolitischen*

39 Da bis vor wenigen Jahren bei den Physiotherapeuten die Berufsausübung mit dem Schulabschluss gekoppelt war, hatte ein davon unabhängige akademische Ausbildung wenig Wert für die Absolventen (Schämann 2006). Nur sehr wenige Physiotherapeuten machten den B:A. als add-on Qualifikation. Von den 91.000 deutschen Physiotherapeuten hatten 2008 917 einen Bachelortitel (Juhnke 2010, S. 32).

Aufgaben wäre die Aufhebung der Zersplitterung (die mit Sicherheit schwerer zu bewältigen ist und mehr Aufwand verlangt als die Einführung eines Wellness-Berufs). Gesundheitspolitisch ist für die Zukunft der Wellness von Bedeutung, (erstens) wie das Verhältnis von Erstem und Zweitem Gesundheitsmarkt politisch gestaltet und geregelt wird (Richtungsentscheidungen) und (zweitens) ob und gegebenenfalls auf welche Weise es den maßgeblichen Akteuren gelingt, der Prävention im Gesundheitswesen den Stellenwert einzuräumen, der ihr nach Meinung der überwiegenden Mehrzahl von Experten schon lange gebührt.

Es würde an dieser Stelle zu weit führen, auf die Diskussion um Prävention als eigenständiger vierter Säule des Gesundheitswesens oder -systems (neben Kuration, Rehabilitation und Pflege) sowie auf die mehrfach gescheiterten Vorstöße zur Verabschiedung eines Präventionsgesetzes einzugehen. Im Hinblick auf die Frage nach dem Verhältnis von Erstem und Zweitem Gesundheitsmarkt ist aber hervorzuheben, dass die Privatisierung und Ökonomisierung von Dienstleistungen im Bereich Gesundheit und Soziales nicht alternativlos sind, sondern von politischen Richtungsentscheidungen abhängen. *Privatisierung steht per se eher in einem Spannungsverhältnis zu hohen Ansprüchen an die Dienstleistungsqualität und an die Qualität der Arbeitsbedingungen (Lehndorff 2006). Empirisch fundierte Ländervergleiche konstatieren, dass ein ausgebauter öffentlicher Sektor zusammen mit wohlfahrtsstaatlicher Regulierung sowohl unter Legitimitätsgesichtspunkten als auch im Hinblick auf Beschäftigungswachstum und Aspekte der Wertschätzung von Dienstleistungsarbeit überlegen ist (Bosch 2005).*

Es sollte deutlich geworden sein, dass die Frage nach Treibern und Hemmnissen der Professionalisierung und Verberuflichung der Wellness (auf mittleren Niveau und orientiert am Facharbeiterleitbild) nicht unabhängig vom (zersplitterten) Berufsfeld und sonstigen institutionellen Rahmenbedingungen für die Schaffung eines neuen Berufs behandelt und beantwortet werden kann.

7. Initiativen zur Professionalisierung von Wellness-Dienstleistungen

„Professionalisierung von oben“

Bereits im Kapitel 2.5.4.6.1 hatten wir zwischen „Professionalisierung von unten“ und „Professionalisierung von oben“ unterscheiden (Professionalisierung von unten: Focus auf die Berufsgruppe und deren Repräsentanten als Subjekt und Träger des Prozesses, „Professionalisierung von oben: die Berufsgruppe ist Objekt staatlicher Regulierung) und hatten unter-

stellt, dass das stärker (als das angelsächsische) normierte deutsche System der Berufsbildung als Fall einer Professionalisierung „von oben“ gesehen werden kann.

Im Folgenden wird auf einige bereits erfolgte Vorstöße zur Professionalisierung/ Verberuflichung von Wellness-Dienstleistungen eingegangen, bei denen es sich mehr oder weniger ausgeprägt um Vorstöße zur „Professionalisierung von oben“ handelt, insofern - wenn auch auf unterschiedliche Weise - staatliche Instanzen dabei eine wichtige Rolle spielten.

7.1 Wellness-Trendqualifikationen - Untersuchung im Auftrag des BMBF

Ziele der Untersuchung: Wellness wurde von wissenschaftlicher Seite bereits Ende der 1990er Jahre im Rahmen der BMBF-Initiative „Früherkennung von Qualifikationserfordernissen“ als ein für die Dienstleistungsforschung interessantes und Berufsbildung relevantes Feld untersucht. Die Untersuchung nutzte qualitative Methoden („Scouting“) und erhob nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Sie wurde im Großraum München durchgeführt. In die Untersuchung wurden über 20 „Trendsetterunternehmen“ einbezogen (Abicht et al. 2001). Ihr Ziel war es, das hinsichtlich der Angebotsformen und -inhalte, der beruflichen Herkunft und qualifikatorischen Voraussetzungen Wellness-Beschäftigter sowie hinsichtlich der Bildungsangebote sehr heterogene Arbeitsmarktsegment (erstens) in Bezug auf benötigte Qualifikationsprofile zu erschließen und (zweitens) „den für die Erarbeitung von Aus- und Weiterbildungskonzepten zuständigen Stellen, den Sozialpartnern, aber auch Bildungsträgern und anderen Interessierten Anregungen und Impulse für die weitere Ausgestaltung der beruflichen Aus- und Weiterbildung auf diesem offensichtlichen Zukunftsmarkt zu geben“ (ebd.: 130).

Die Autoren der Studie gehen davon aus, dass staatlich anerkannte und kontrollierte Aus- und Weiterbildung der entscheidende Hebel für mehr Transparenz und Qualität von Wellness-Dienstleistungen sowie für die Professionalisierung im Sinne der „Herausbildung einer branchenspezifischen Berufelandschaft“ ist, denn: „ähnlich bunt, vielgestaltig und unstrukturiert wie der Wellness-Bereich selbst ist auch das einschlägige Angebot auf dem Weiterbildungsmarkt. Vermittelt werden Wissen, aber auch Halbwissen, Meinungen und Glaubenssätze. Im Grunde ist es so, dass bisher weder für das Leistungsangebot am Wellness-Markt selbst noch für die entsprechende Aus- und Weiterbildungsszene ausreichende staatliche Aufsichts- und Kontrollmechanismen existieren. Gerade in einem Bereich, bei dem es um Gesundheit geht und deshalb höchste Verantwortung geboten ist, erscheint aber eine besonders strenge Kontrolle als nachgerade unerlässlich. Notwendig ist außerdem eine ver-

bindliche Zulassungsordnung, die u. a. von jedem, der auf diesem Gebiet praktizieren möchte, ein Mindestmaß an nachgewiesenen medizinischen Grundkenntnissen und eine ausgeprägte menschliche Reife fordert. Das bedeutet zugleich, dass es notwendig ist, die Aus- und Weiterbildung für den Wellness-Bereich zu ordnen und in diesem Zusammenhang schrittweise auch die entsprechenden *staatlich anerkannten Ausbildungsberufe* zu schaffen“ (ebd.: 116).

Eine gewisse Vorbild- oder Vorreiterfunktion wird in diesem Zusammenhang der Fitness-Branche zugesprochen, in der es dank entsprechender Verbandsinitiativen gelungen sei, mit Hilfe von Lizenzen und Zertifikaten allgemein anerkannte Standards für berufliche Qualifikationen zu etablieren. Als ein besonderer Erfolg gelten hierbei die Aus- und Fortbildungsberufe mit IHK-Zertifikaten. Allerdings wird auch darauf hingewiesen, dass IHK-Abschlüsse und -Zertifikate nur einen räumlich begrenzten Geltungsbereich haben, und dass es im Wellness-Bereich eine Vielzahl verschiedener, inhaltlich aber ähnlich ausgerichteter Qualifikationskonzepte gibt. Angesichts dessen seien bundeseinheitliche Regelungen anzustreben.

Qualifikationsanforderungen: In Bezug auf die Qualifikationsanforderungen und Trendqualifikationen, die in der Untersuchung für die Wellness herausgearbeitet werden, wird unterschieden zwischen solchen, (1) die eine ganze und in der Regel neue Beruflichkeit begründen können, (2) die in Form von Ergänzungs-, Zusatz- oder Aufstiegsqualifikationen eine bereits bestehende Beruflichkeit mit neuen Elementen anreichern und (3) die für einfache Hilfstätigkeiten notwendig sind. Für letztere ist keine spezielle Ausbildung erforderlich. Sie werden in ihrem Aufgabengebiet angelernt (z.B. Hilfskräfte für die Wartung und Instandhaltung von Geräten, Einrichtungen; Haustechniker, die Reinigungskräfte, Austausch von Gebrauchsmaterialien wie z.B. Badetüchern, Auflagen, Vorbereitung von Bädern, Bereitstellung von Ölen, Lotionen, Kosmetika, Überwachung von Anwendungszeiten usw.).

Die Untersuchung betont, eine Grundanforderung, die im Qualifikationsprofil von Wellness-Anbietern unbedingt berücksichtigt werden muss, sei das Prinzip der Ganzheitlichkeit im Sinne einer Einheit von Körper, Geist und Seele. Zu den Grundanforderungen zählen:

- (1) *Anforderungen an die Persönlichkeit* bzw. Persönlichkeitsmerkmale, über die Bewerber und Wellness-Beschäftigte verfügen sollten (Arbeit mit und am Menschen, Gesundheits- und Verantwortungsbewusstsein, Kommunikationsfähigkeit, Freundlichkeit, gute Allgemeinbildung, Selbstständigkeit, Bereitschaft zum ständigen Lernen usw.),
- (2) *anatomisches und medizinisches Grundlagenwissen*; bei Anwendungen sollte der Nachweis medizinischer Grundkenntnisse obligatorisch sein. Sind diese beispielsweise nicht

bereits aufgrund einer abgeschlossenen staatlich anerkannten Berufsausbildung nachgewiesen, sollte die Möglichkeit bestehen, ein entsprechendes Zeugnis über eine zertifizierungspflichtige Zusatzqualifizierung zu erhalten. *Tätigkeiten im unmittelbaren Anwendungsbereich sollten nur mit einer staatlichen Zulassung möglich sein*, die bestätigt, dass der oder die Beschäftigte über das erforderliche medizinische Grundlagenwissen verfügt. Dazu müsste schnell eine gesetzliche Regelung erfolgen. Das sei auch der Wunsch seriöser Wellness-Anbieter.

Im Unterschied zu Persönlichkeitseigenschaften und anatomisch-medizinischen Kenntnissen, die nicht isoliert, sondern stets als Bestandteile komplexerer Qualifikationen anzutreffen sind, kann es sich bei den konkret tätigkeitsbezogenen Qualifikationen um (a) Zusatzelemente oder Spezifizierungen bereits bestehender Beruflichkeiten, (b) neue komplexe Qualifikationen oder (c) neue Berufe handeln.

- (3) *Beratungskompetenz*, die in allen Phasen der Arbeit mit dem Kunden erforderlich (Kontaktaufnahme, Angebotsempfehlungen usw.) ist, kann Bestandteil einer umfassenden Beruflichkeit sein, ist aber auch im Anwendungsbereich gefordert. Beratungskompetenz ist daher einerseits eine tätigkeitsübergreifende Qualifikationen, könnte aber als spezifizierte Beratungsleistung auch grundständig oder als Zusatzqualifikation zu (neuen) Berufen gebündelt werden (Wellness-Beratung, Ernährungsberatung, Lebenswegberatung usw.)
- (4) *Kaufmännische und betriebswirtschaftliche Kenntnisse* sind grundständig oder als Zusatzqualifikation einerseits für Freiberufliche relevant aber auch für die Leitung größerer Einrichtungen. Die dazu erforderlichen betriebswirtschaftlichen Kenntnisse (Personalführung, Marketing usw.) werden in der Regel als Zusatz- bzw. Aufstiegsqualifikation in Kursen und Seminaren erworben. Bei möglicherweise neu entstehenden Wellness-Berufen könnten kaufmännische und betriebswirtschaftliche Kompetenzen entweder als Grundlagenwissen oder auch als fakultatives Zusatzmodul direkt in die Erstausbildung aufgenommen werden.
- (5) Insbesondere auch die Tätigkeiten und erforderlichen Qualifikationen im Bereich wellness-spezifischer (körperbezogener und mentaler) *Anwendungen* seien so komplex, dass daraus neue Berufe werden könnten. Prinzipiell könnten die Trendqualifikationen, die die Untersuchung herausarbeitet, aber ein Zusatz zu bereits bestehenden Qualifikationsprofilen und Berufen sein oder neue Beruflichkeiten in der Wellness-Branche begründen. (Resultierende Berufskonturen siehe die folgende Tabelle.)

Erste Konturen neuer Berufe - Trendqualifikationen in der Wellness-Branche	
Trendqualifikation mit hauptsächlich beratendem Tätigkeitsinhalt	
Wellness-berater(in)	Umfassende Kundenberatung; Erarbeitung (und ggf. Vermittlung) individuell zugeschnittener Programmpakete; möglicherweise auch Spezialisierung auf ganz bestimmte Angebotsgruppen bzw. zur Selbstanwendung geeigneter Verfahren (z.B. Bachblüten, Ayurveda etc.); Einsatzmöglichkeiten: in Hotels, Wellness-Studios, Ferienclubs, Thermen, im Personalbetreuungsbereich größerer Unternehmen sowie in der freiberuflichen Tätigkeit.
Lebensweg-berater(in)	Beratung zur Lebensgestaltung sowie Anleitung und Begleitung von individuell ausgerichteten Anwendungen, die auch den mentalen Bereich betreffen. Dazu gehören unterschiedliche mentale Übungen, Körperarbeit, Übungen zur Stressbewältigung, Bewegung von Mobbing-Situationen, Zeitmanagement, Vorbereitung auf den Ruhezustand und andere neue Lebenssituationen etc.
Ernährungs-berater(in)	Beratung und Anleitung zur individuell gestalteten und auf bestimmte Fitness- oder Wellness-Programme abgestimmten Ernährung; Erarbeitung von individuellen Diät- und Speiseplänen; Energieberatung; Ernährung nach den 5 Elementen, ayurveda-gerechte Ernährung; Gestaltung von Vorträgen und Workshops zur gesunden Ernährung (Vollwertkost, Anwendung und Dosierung von Nahrungsergänzungsmitteln und Nahrungszusätzen); Einsatzmöglichkeiten: Hotels, Ferienclubs, im Rahmen von Management-Seminaren, in der freiberuflichen Tätigkeit etc.
Trendqualifikationen, die hauptsächlich auf körperbezogene Anwendungen gerichtet sind	
Fachkraft für Entspannungs-Anwendungen	Kundenberatung; Betreuung und Anleitung zur individuell spezifisch gestalteten Anwendung von unterschiedlichen Entspannungsübungen im Trocken- und/oder Nassbereich sowie deren Realisierung; dazu gehören Massagen und massage-ähnliche Anwendungen (Tragern, Thaimassage etc.), Bewegungsübungen passiver Art, Bäder etc.; ausgewählte z.B. fernöstliche Techniken und Therapien wie Reiki, Yoga u.a.; Einsatzmöglichkeiten: in Hotels, Wellness-Studios, Ferienclubs, Thermen sowie in der freiberuflichen Tätigkeit.
Fachkraft für Bewegungs- und Fitness-Übungen	Trainingsberatung; Betreuung und Anleitung des individuell spezifisch zu gestaltenden aktiven Körpertrainings im Trocken- und/oder Nassbereich (z.B. Aerobic, Tai Chi, aquatische Körperarbeit etc.); Einsatzmöglichkeiten: Tätigkeit als Übungsleiter(in) in Fitness- bzw. Wellness-Studios, Hotels, Ferienclubs, Thermen, freiberufliche Tätigkeit etc.
Trendqualifikationen, die hauptsächlich Anwendungen im mentalen Bereich betreffen	
Meditations-Fachkraft	Einführung der Kunden in meditative Techniken (z.B. Autogenes Training, Zen Meditation, Walking Meditation etc.); Durchführung entsprechender Seminare; Anleitung meditativer Übungen individuell und für Gruppen; Einsatzmöglichkeiten: Wellness-Studios, Hotels, Ferienclubs, freiberufliche Tätigkeit etc.
Kommunikations-trainer(in)	Beratung und Anleitung der Kunden im Hinblick auf Abbau und Überwindung von Hemmungen im kommunikativen Umgang; Durchführung von rhetorischen Übungen in der Gruppe zur Erhöhung der Kommunikationsfähigkeit und zur Gestaltung sozialer Beziehungen; Gestaltung von Workshop und offenen Gesprächsrunden; Übungen zu offenen und themenbezogenen Konversation; Einsatzmöglichkeiten vor allem freiberuflich
Trendqualifikationen mit betriebswirtschaftlicher und kaufmännischer Ausrichtung	
Center-Manager/in (Aufstiegs-/ Zusatzqualifikat.)	Leitung und Organisation von größeren Fitness- bzw. Wellness-Studios. Verknüpfung von kaufmännischen, betriebswirtschaftlichen und auf den Wellness-Bereich bezogenen Fachkenntnissen. Inhaltliche Ausrichtung der Ausbildung kann in Abhängigkeit vom Vorwissen des Bewerbers sehr unterschiedlich sein.
Fachkraft Empfang	Vor allem kommunikativ, beratende und kaufmännische Aufgaben. Der Fachkraft im Empfang eines Wellness- oder auch Fitness-Studios obliegt zumeist die erste Begegnung mit dem Kunden, der in der Regel beraten und weitergeleitet werden muss. Zu den Tätigkeiten im Empfangsbereich gehören neben der Anmeldung auch kaufmännische Tätigkeiten, Terminplanung, Abrechnung etc.
Quelle: Abicht et al. 2001 S. 129	

Plädoyer für eine modular strukturierte Ausbildung: Wie die Autoren der Untersuchung feststellen, haben die erforderlichen Qualifikationen aufgrund der Vielzahl spezifischer Anwendungsarten eine so große Spannbreite, dass sie *in einer dreijährigen Ausbildungszeit kaum im vollen Umfang zu bewältigen* sind. Für derart komplexe, eine Beruflichkeit ganz ausfüllende Trendqualifikationen wird ein Ausbildungsweg empfohlen, der (a) eine allgemeine Grundlagenausbildung (insbesondere ausgerichtet auf medizinische Grundkenntnisse), (b) die Vermittlung einer relativ breit angelegten fachlichen Kernqualifikation und (c) frei wählbare, darauf aufbauende Spezialisierungsrichtungen für den konkreten Anwendungsbereich kombiniert.

Damit würde sich für die Ausbildung im Hinblick auf die fachliche Spezialisierung eine offene, jederzeit nach Bedarf ergänzbare Struktur ergeben, die auf einem relativ breiten Fundament von Grundlagenwissen und fachlicher Kernqualifikation aufbaut. Eine solche Struktur hätte *den Vorteil, dass sich relativ spezialisierte Qualifikationsprofile entwickeln könnten, die gleichwohl im Verlaufe des beruflichen Lebens ständig ausbau- und erweiterungsfähig wären.*

Offene modulare Ausbildung: Beispiel „Fachkraft für Entspannung“									
mögliche Spezialisierungen	Shiatsu		Felden-krais		Bioenergetik		Aqua-Lomi		Kinesio-logie
fachliche Kernqualifikationen	allgemeine und übergreifende Fachkenntnisse und Fähigkeiten z.B. Bewegungslehre, Massagetechniken, Muskelentspannung, Anti-Stress, Hydroanwendungen								
Grundlagenwissen	medizinische, psychologische, pädagogische, betriebswirtschaftli- che Grundlagen z.B. Anatomie, Nervensystem, Herz-Kreislauf								
Quelle: Abicht et al. 2001, S.128									

7.2 Der staatlich anerkannte „Medizinische Präventions- und Wellness-Trainer“

2006 taucht „Wellness“ im Berufsbildungsbericht des BMBF auf. Unter der Überschrift „Fernunterricht - Anbieter und Angebote“ heißt es dort: „Im Wellness-Bereich werden zum ersten Mal mehrere Lehrgänge angeboten“ (BMBF 2006, S. 382), und an anderer Stelle: „Unter Federführung des Verbandes für physikalische Therapie (VPT) wurde eine Arbeitsgruppe zur Entwicklung eines bundesweit anerkannten neuen Weiterbildungsberufes für die Wellness-Branche gegründet. Ausgehend von den Projektergebnissen wurde ein Rahmenlehrplan für die Ausbildung als ‘Medizinische/r Wellness-Trainer/in’ erarbeitet, der in Berlin, Bayern, Sachsen und Thüringen zur Anwendung kommt“ (ebd. S. 442).

Bei unseren Expertengesprächen mit Vertretern von Wellness-Verbänden und anderen auf dem Gebiet Gesundheit aktiven Verbänden, wurde einhellig die Meinung vertreten, dass Fernunterricht auf dem Gebiet personenbezogener Gesundheitsdienstleistungen kein geeigneter Weg zur Vermittlung beruflicher Handlungsfähigkeit und zu qualitativ anspruchsvollen Wellness-Angeboten ist. Für die Professionalisierungsfrage interessant ist jedoch die im Berufsbildungsbericht ebenfalls erwähnte Initiative „zur Entwicklung eines bundesweit anerkannten neuen Weiterbildungsberufs“, mit der ein Weg beschritten wurde, der nicht über das Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB) führt, das üblicherweise Adressat ist, wenn es um bundesweit staatlich anerkannte (Weiterbildungs-)Berufe geht. Bevor auf diese Initiative eingegangen wird, sind an dieser Stelle ein paar Zwischenbemerkungen zu den Positionen angebracht, die andere Verbände zur Wellness einnehmen.

7.3 Die Position von Verbänden mit Berührungspunkten zur Wellness

Die Medizin hat *überwiegend* eine reservierte bis ablehnende Haltung gegenüber der Wellness. Sie pocht auf wissenschaftliche Wirkungsnachweise und ist dagegen, dass Wellness im größeren Umfang eine Rolle im Leistungsspektrum gesetzlicher Krankenkassen spielt. Hotel- und Tourismusverbände stehen der Wellness dagegen sehr aufgeschlossen gegenüber, erstere nicht zuletzt, weil Wellness für ehemalige Kur- und Reha-Betriebe die Chance beinhaltet, die wirtschaftlichen Einbrüche zu kompensieren, die sie infolge von Gesundheitsreformen hinnehmen mussten. Von den Tourismusverbänden wird Wellness vor allem genutzt, um Regionen zu profilieren (siehe den folgenden Kasten).

Expertisen/ Leitfäden Beispiele

Deutscher Tourismusverband (Hg.) (2002): Neue Fachreihe - Heft 27: Praxisleitfaden Wellness. Bonn.

Megatrend Wellness (2003): Ostwestfalen-Lippe als lernende Gesundheitsregion. Neue Anforderungen an regionale Marketingkonzepte. Bielefeld.

Heinze, R./ Hilbert, J./ Dahlbeck, E./ Helmer-Denzel, A./ Potratz, W. (2006): Masterplan Gesundheitswirtschaft Mecklenburg Vorpommern 2010. Bochum/ Gelsenkirchen.

Steingrube, W. (2005): Beiträge zur Regionalentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern. Greifswalder Beiträge zur Regional-, Freizeit- und Tourismusforschung Band 16. Greifswald.

Smettan, C. (2003) dwif-Consulting. Westmecklenburg - Eine Gesundheits- und Wellnessregion. o.O.

Die (Berufs-)Verbände der angrenzenden Gesundheitsfachberufe (Physiotherapeuten, medizinische Bademeister, Masseur usw.⁴⁰) haben dagegen zur Wellness ein ambivalentes Verhältnis: Einerseits sind diese Berufsgruppen ebenfalls von Ausgabenkürzungen infolge von Gesundheitsreformen betroffen. Zumal auf diesem Arbeitsmarkt kein Mangel an Arbeitskräften herrscht, bietet Wellness die Aussicht auf neue Betätigungsfelder und Einkommensquellen jenseits krankenkassenfinanzierter Leistungen. Andererseits befürchten Vertreter der Berufsverbände, dass durch ein Zusammengehen mit der Wellness das eigene Berufsprofil verwässert werden könnte, und dass infolge dessen weitere bislang noch im Leistungskatalog der Krankenkassen verbliebene Leistungen gestrichen oder restriktiver gehandhabt werden. Vor allem für die kleineren Praxen kann es zudem zu existenziellen Problemen (zu einem „Groschengrab“ wie ein Gesprächspartner meinte) führen, wenn sie zusätzlich Wellness anbieten, denn das bringt es mit sich, dass sie bei der Gestaltung der Praxis bestimmte Auflagen zu erfüllen haben und steuerlich so veranlagt werden, dass die finanziell Belastungen deutlich steigen.⁴¹ Hinzu kommen zwei weitere Aspekte für die ambivalente Haltung zur Wellness:

1) Auch nach Aussage der eigenen Verbandsvertreter sind die Absolventen von Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen in der Regel nicht besonders gut auf den Umgang mit *Klienten* (= *Kunden*) vorbereitet. Vielfach fühlen sie sich dadurch überfordert. Das Berufsbild und die Tätigkeiten seien noch sehr davon geprägt, dass sie den Klienten (= *Patienten*) ärzt-

40 In der Wellness- und der Gesundheitsbranche sind überwiegend Frauen beschäftigt.

41 Die Praxis darf nur zu Heilzwecken genutzt werden. Eine Wellness-Behandlung darf nicht in denselben Räumen erfolgen und wird höher besteuert. Eine Vermischung der beiden Angebote kann zum Entzug der Betriebserlaubnis führen.

lich verordnete Leistungen angedeihen lassen - dies allerdings aufgrund restriktiver Vorgaben immer häufiger strikt getaktet (standardisiert) und häufig im Widerspruch zu den Vorstellungen und Ansprüchen, die die Dienstleistungsgeber selbst mit professionellem Handeln verbinden. Für den Leitgedanken, gemeinsam mit dem Kunden individuelle Wege zur Förderung seiner Gesundheit zu finden, (eine nur bedingt standardisierbare) Gesundheitsberatung zu leisten und dafür Konzepte zu erstellen, bleibt da wenig Raum. Darüber hinaus kann aber ein *Kunde* seine Ansprüche an eine Dienstleistung anders zur Geltung bringen als ein *Patient* mit einer Verordnung. In ihre Ausbildung werden die Gesundheitsfachberufe nach Darstellung von Verbandsvertretern bislang nicht hinreichend auf „individuelle Kundenorientierung“ vorbereitet.

2) Zwar machen sich z.B. die Berufsverbände der Physiotherapeuten seit längerem für den „Erstkontakt“ mit dem Klienten ohne ärztliche Verordnung stark. Die Professionalitätsvorstellungen der Verbände laufen in dem Berufsfeld aber nicht auf eine am Facharbeiterleitbild orientierte Dienstleistungsfacharbeit (auf „mittlerem Niveau“), sondern in erster Linie auf Akademisierung hinaus.

7.3.1 Der staatlich anerkannte „Medizinische Präventions- und Wellness-Trainer“

Das unter Federführung des Verbandes für physikalische Therapie (VPT) von einer Arbeitsgruppe ausgearbeitete Konzept für einen neuen und bundesweit anerkannten Weiterbildungsberuf „Medizinischen Präventions- und Wellness-Trainer“ ist eine Reaktion darauf, dass es bis dato kein klar umrissenes Berufsbild mit verbindlichen Inhalten, geschützter Berufsbezeichnung und einem staatlich anerkannten Zertifikat gab. In Angriff genommen werden sollte damit der unkontrollierte Wildwuchs auf dem Ausbildungsmarkt, auf dem sich hinter ungeschützten Bezeichnungen wie Wellness-Trainer, Wellness-Professional usw. alle nur denkbaren Kursangebote und Etikettenschwindeleien verbergen konnten. Bei der Konzipierung des Medizinischen Präventions- und Wellness-Trainers wurde ebenfalls davon ausgegangen, dass ein Grundstock medizinischen Fachwissens eine unabdingbare Voraussetzung für den verantwortungsvollen Umgang mit dem Wellness-Kunden ist. Für Physiotherapeuten, Masseure und medizinische Bademeister wird angenommen, dass sie aufgrund ihrer Ausbildung und ihrer medizinisch-therapeutischen Kenntnisse über die fachlichen Kompetenzen verfügen, die sie befähigen, im Zweifelsfall zu entscheiden, ob Wellness-Anwendungen angebracht oder ob ärztliche Diagnostik und therapeutische Maßnahmen erforderlich sind. Die Weiterbildung zum Medizinischen Präventions- und Wellness-Trainer hat daher eine abgeschlossene Ausbildung zum/ zur Masseur/in und med. Bademeister/in sowie zum/zur Phy-

siotherapeuten/in zur Voraussetzung. Das Curriculum umfasste wegen der komplexen Inhalte zunächst 760 Stunden, wurde dann aber aus Gründen der Marktgängigkeit des Kurses auf 410 Stunden gekürzt. Gegenstand des Curriculums sind der Präventionsgedanke, Wissen über aktuelle Wellness-Inhalte, Gesundheitsberatung, Kommunikation, Management und Marketing (Betriebswirtschaft). Es wurde angesichts der zum Teil hochfliegenden Prognosen zur Entwicklung des Wellness-Marktes um die Jahrtausendwende erwartet, dass sich die Arbeitsmarktperspektiven für die Absolventen dieser Weiterbildung deutlich verbessern.

Rahmenlehrplan Fortbildung „Medizinische Präventions- und Wellness-Trainer“⁴² Minstdauer: 410 Stunden Teilnahmevoraussetzung: Gesundheitsfachberuf und 12 Monate Berufserfahrung	
Themenbereiche	Unterrichtseinheiten
Wellness-Management	65
Kommunikation und Gesundheit	65
Massage	34
Hydro-Balneo und Natur	34
Entspannung - Psychologie	44
Wellnessgerechte Fitness	24
Wellness durch Essen und Trinken	20
Körperpflege und Ästhetik	30
Wellness und Design	20
Rechtslehre	10
	346
	+ 64 Unterrichtseinheiten Praxis

7.4 Mit der richtigen Idee zu früh am Start?

Nach Einschätzung eines Interviewpartners, der maßgeblich an der Erarbeitung des Weiterbildungskonzepts beteiligt war, war man damit möglicherweise zu früh am Start, denn der

⁴² Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales über die Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen (Weiterbildungsverordnung, SächsGfbWBVO) vom 22.5.2007, §§ 83 ff., siehe auch Anhang. Ein Vorteil der staatlichen Anerkennung besteht darin, dass die Teilnehmer "Meister-BAföG" beantragen können, sofern die für solche Maßnahmen vorgeschriebene Mindeststundenzahl von 400 Stunden nicht unterschritten wird.

praktische Erfolg blieb ihm versagt. Die Konzipierung der Weiterbildung stützte sich auf Expertengespräche und Kontakte zur Wellness-Branche, mit der auch künftig enge Kontakte gepflegt werden sollten. Der VPT beschäftigte sich auch mit den Qualitätsanforderungen, die die Ausbildungsinstitute erfüllen sollten. Unter anderem waren regelmäßige Treffen mit den Fachreferenten geplant. Der Lehrgang wurde dann zunächst in Bayern, Berlin-Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen und Thüringen angeboten. Der Weiterbildungsberuf, der vor allem von Sachsen aus einer anspruchsvollen und geregelten und staatlich anerkannten Wellness-Qualifizierung bundesweit zu Durchbruch verhelfen sollte, wurde dort mangels Nachfrage aber nur ein einziges Mal (im Jahr 2006) angeboten! Die 18 Absolventen erhielten VPT-Bescheinigung, die Ihnen erlaubt, die Berufsbezeichnung "Medizinischer Präventions- und Wellness-Trainer" zu führen. Der VPT hat diese Bezeichnung mit einer Schutzmarke eintragen lassen. Die staatliche Anerkennung wurde zu diesem Zeitpunkt vom zuständigen Sozialministerium zwar in Aussicht gestellt, war aber noch nicht in Kraft.⁴³ Die Nachfrage nach „Medical-Wellness-Fachleuten“ blieb hinter den Erwartungen zurück. In den anderen Bundesländern waren die Erfahrungen mit dem Kursangebot ähnlich.

Mit ihrem medizinischen Grund- und Fachwissen sollten sich die Absolventen der Weiterbildung positiv von der „nicht-medizinischen Konkurrenz“ abheben. Nach den Gründen für die mangelnde Nachfrage nach der Weiterbildung gefragt, konstatierte eine andere ebenfalls an der Konzipierung und Durchführung der Weiterbildungsmaßnahme beteiligte Akteurin allerdings lapidar. *„Bei uns gibt es sowieso viel zu viele Physiotherapeuten und so weiter. Es ist schon fast kriminell, dass immer mehr davon ausgebildet werden. Nicht wenige sind nach der Ausbildung arbeitslos. (...) Und warum sollte jemand, der Wellness anbieten will, dafür Zeit und Geld investieren, wenn er oder sie die gleiche Leistung auch ohne Weiterbildung und staatlich anerkanntes Zertifikat anbieten kann?“* (Expertengespräch)

7.5 BiBB-Untersuchung zum bundeseinheitlichen Regelungsbedarfs

Das Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB) hat zwei Untersuchungen zur Wellness durchgeführt: (erstens) die „Untersuchung von Qualifizierungskonzepten in der Fitness/ Wellness-Branche zur Klärung eines bundeseinheitlichen Regelungsbedarfs“ von März 2006 bis März 2007 (Janssen 2008) und (zweitens) eine „Empirische Qualifikationsbedarfsanalyse im Wellness-Bereich“ von Februar 2008 bis Februar 2010 (Borowiec/Janssen 2010). Hervorgehoben

⁴³ Der Freistaat Sachsen ist eines der wenigen Bundesländer mit einem Weiterbildungsgesetz: "Gesetz über die Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen im Freistaat Sachsen" (SachsGfbWBG vom 04.11.2002). Es regelt unter anderem die Voraussetzungen dafür, dass Weiterbildungseinrichtungen eine staatliche Anerkennung beantragen können.

wird in den Untersuchungen die Bedeutung „wachstumsintensiver Segmente des Beschäftigungssystems ohne Ausbildungstradition“ (ebd. S. 5). Im Zentrum steht die Frage, ob und wie gegebenenfalls Wellness für das berufliche Bildungssystem und eine *bundeseinheitliche* Regelungen erschlossen werden kann.

Zu diesem Zweck recherchiert die erste Untersuchung vorwiegend anhand amtlicher und anderer öffentlich zugänglicher Verzeichnisse und Datenbanken (Bundesagentur für Arbeit IHK, Handwerkskammern usw.) bundesrechtlich geregelte duale und schulische sowie landesrechtlich geregelte schulische Aus-, Fort- und Weiterbildungsregelungen, die entweder unmittelbar oder in Form von Zugangsberufen zu beruflichen Weiterbildungen für die Wellness-Branche relevant sein könnten. Recherchiert wurden außerdem Fortbildungsprüfungsregelungen mit Berührungspunkte zur Wellness und wellnessrelevante Bildungsangebote *privatwirtschaftlich* organisierter Bildungsanbieter. Der insbesondere auch im Hinblick auf die Durchlässigkeit der Bildungssysteme relevante *tertiäre* Bildungsbereich wird nicht berücksichtigt.⁴⁴ Ein *Berufsfeldbezug* wird aber durch Einbeziehung jener Bereiche hergestellt, die sich mit der Wellness überschneiden (Tourismus, Fitness, Gesundheit, Körperpflege).

Die erste BIBB-Untersuchung ist zwar in erster Linie als Informationsgrundlage für die Qualifikationsbedarfsanalyse gedacht gewesen, die die zweite Untersuchung leisten soll, sie präsentiert angesichts der festgestellten Unordnung, Unübersichtlichkeit und Zersplitterung, die die Wellness-Branche bezüglich Aus- und Weiterbildung auszeichnet, jedoch ein paar „vorläufige Schlussfolgerungen“. Zu erwägen sei:

- die Definition klarer Berufsprofile und Aufgabenfelder durch bundeseinheitliche Aus- und Fortbildungsregelungen,
- die Definition verbindlicher Ausbildungs-, Fortbildungs- und Prüfungsstandards,
- die Schaffung klarer Berufs- und Karrierewege,
- die Herstellung von mehr Transparenz und Vergleichbarkeit der Abschlüsse in dem Berufsfeld.

Weitere Regelungsoptionen neben der Neuordnung von Aus- und Fortbildungsberufen seien:

44 In Bezug auf die Durchlässigkeit zwischen beruflicher Bildung und Hochschulbildung stellt eine gemeinsame Erklärung des Deutschen Industrie- und Handelskammertages (DIHK) und der Hochschulrektorenkonferenz vom Oktober 2008 fest: „Für den Hochschulzugang beruflich Qualifizierter ohne schulische Hochschulzugangsberechtigung gibt es gegenwärtig 16 unterschiedliche Länderregelungen. Hinzu kommt, dass die Zugangsregelungen auch innerhalb eines Landes von Hochschule zu Hochschule variieren. Die Kriterien und Verfahren des Hochschulzugangs sind deshalb kaum zu überblicken. Zudem werden neben sinnvollen Zugangskriterien auch sachfremde Anforderungen, z.B. an Alter oder Wohnsitz der Studieninteressierten gestellt. DIHK und HRK befürworten transparente und bundesweit einheitliche Regelungen des Hochschulzugangs für beruflich Qualifizierte“ (DIHK/ HRK 2005, S. 1 f.).

- die Ergänzung bestehender Berufsbilder durch Zusatzqualifikationen (bzw. die Modernisierung von Aus- und Fortbildungsberufen),
- *die Überführung von Fortbildungsprüfungsregelungen der Kammern in Fortbildungsordnungen des Bundes.*

Abgesehen von diesen eher generellen Regulationsanforderungen kommt die Untersuchung für die Wellness zum anderen zu folgenden Ergebnissen (Janssen 2008, S.27 ff.):

- *Es gibt keine Wellness-Berufsausbildung*, sehr wohl aber eine Vielzahl geregelter *Ausbildungsberufe*, die grundsätzlich für die Ausübung von Tätigkeiten in der Wellness-Branche in Frage kommen. Unterschieden werden diesbezüglich (a) die Gesundheitsfachberufe des schulischen Bildungssystems und (b) Ausbildungsberufe aus der Tourismus-, Fitness- und Sportbranche sowie aus den Berufsbereichen Freizeit und Körperpflege. Zu prüfen sei, ob diese Berufe als Zugangsvoraussetzung für einen Wellness-Fortbildungsberuf in Frage kommen.
- Im Bereich der beruflichen Weiterbildung existiert *keine Fortbildungsordnung* für die Wellness. Seitens der zuständigen Stellen liegen aber Fortbildungsprüfungsregelungen für Berufe vor, die die Wellness-Branche tangieren. Genannt werden in diesem Zusammenhang Fitnessfachwirte, der Sportfachwirte, der Touristikfachwirte, Tourismusfachwirte IHK, Fachwirte im Gastgewerbe und Berufe aus dem Bereich Körperpflege.
- Wie die Untersuchung feststellt, werden im *privatwirtschaftlich organisierten Bildungsbe- reich* auch staatlich anerkannte Ausbildungsabschlüsse für die Wellness-Branche angeboten (Schwerpunkte: Körperpflege, Tourismus). Daneben besteht ein vielfältiges und intransparentes Weiterbildungsangebot, bei dem es sich mehrheitlich um *Anpassungsfortbildungen* handelt.⁴⁵ Schwerpunkte der angebotenen *Aufstiegsfortbildungen* sind der Untersuchung zufolge: betriebswirtschaftliche Unternehmensführung, Personalmanagement, betriebliches Rechnungs- und Finanzwesen.
- Bei der Entwicklung eines Wellness-Berufs sei ein Abgleich mit der Vielzahl der bestehenden dual und schulisch geregelten Aus- und Fortbildungsberufe vorzunehmen, die Berührungspunkte und Überschneidungen mit der Wellness aufweisen (Tourismusbranche: Beratung, Marketing und Verkauf, Gesundheitsfachberufe: Wellness-Dienstleistungen unmittelbar am Kunden). Kompetenzgrenzen müssten definiert, die Akzeptanz und Konkurrenzfähigkeit am Arbeitsmarkt müsste eingeschätzt werden.

⁴⁵ Anpassungsfortbildung steht für Weiterbildungsangebote, die vorhandene Qualifikationen auf dem gleichen Qualifikationsniveau ergänzen und erweitern, während Aufstiegsfortbildung für Weiterbildungsangebote steht, die zur Steigerung des Qualifikationsniveaus beitragen.

Landkarte ausgewählter Berufe und Qualifikationen im Gesundheits-/ Wellness-Tourismus						
	Berufsausbildung/ Fortbildung/ Umschulung (staatl. anerk. o. gepr., staatliche Prüfung)	Aufstiegsfortbildung (staatl. anerk. o. gepr., staatliche Prüfung)	Anpass-qualifi- zierung (staatl. anerk. o. gepr., staatliche Prüfung)	Aufstiegs-fortbil- dung (nicht staatl. anerk. o. gepr., bildungsträger- interne Prüfung)	Anpassqualifizierung (nicht staatl. anerk. o.gepr., bildungsträgerinterne Prüfung)	Anpassqualifizierung (bildungsträgerinternes Zertifikat o. Teilnahme- bestätigung, ohne Prüfung)
Gast-ge- werbe	<ul style="list-style-type: none"> - Hotelfachmann (IHK) - Hotelkaufmann (IHK) - Fachkr. im Gastge- werbe (IHK) - Restaurantfachmann (IHK) - Koch (IHK) - Küchenassistent - Diätassistent 	<ul style="list-style-type: none"> - Hotelmeister (IHK) - Restaurantmeister (IHK) - Küchenmeister (IHK) - Diätkoch (IHK) - Ernährungsberater 		Ernährungsberater ?	<ul style="list-style-type: none"> - Wirtebrief (DEHOGA) - Gourmet-Koch f. gesunde Ernährung - Ernährungsberater - Naturveda-Ernährungsbe- rater 	<ul style="list-style-type: none"> - Ernährungsberater - Ernährungscoach - Ayurvedische Küche - Vollwertküche - Heilfasten
Tourismus	<ul style="list-style-type: none"> - Reisebürokaufmann (IHK) - Touristikfachkraft (IHK) - Touristikassistent 	<ul style="list-style-type: none"> - Touristik- /Tourismusfachwirt (IHK) 			<ul style="list-style-type: none"> - Touristik- u. Sportmanager - Touristikmanager - Touristikfachkraft - Tourismusreferent - Internat. Servicefachkraft f. Touristik u. Freizeit 	<ul style="list-style-type: none"> - Marketing für Touris- musbetriebe - Produktentwicklung und Pauschalen
Beauty	<ul style="list-style-type: none"> - Friseur - Kosmetikerin 	<ul style="list-style-type: none"> - Friseurmeister 	<ul style="list-style-type: none"> - Podologe/ mediz. Fußpfleger 		<ul style="list-style-type: none"> - Farbberater - Stilberater - Imageberater 	<ul style="list-style-type: none"> - Farbberater - Stilberater - Imageberater - Imagestylist
Gesund- heit Sport Fitness Wellness	<ul style="list-style-type: none"> - Sport- u. Fitnesskfm. (IHK) - Referent f. Gesund- heitstourismus - Fachangestellter f. Bäderbetriebe - Masseur u. medizini- scher Bademeister - Physiotherapeut - Ergotherapeut - Kaufmann im Ge- sundheitswesen (IHK) 	<ul style="list-style-type: none"> - Sportfachwirt (IHK) - Fitnessfachwirt (IHK) - Meister f. Bäderbetriebe 		<ul style="list-style-type: none"> - MedicWell®-Trainer - Wellnesstrainer - Osteopath 	<ul style="list-style-type: none"> - Saunameister - Kneipp- u. Kurbademeister - Wellnessberater - Wellnesstrainer - Gästebetr. f. Wellness u. Fitness - Sportmanager - Sportmarketingmanager - Sport- u. Fitnesstrainer - Sport- u. Touristikmanager - Fitness- u. Ges.-trainer - Step-/ Aerobic-Instructor - Indoor-Cycling-Instructor - Mediz. Präventologe - Referent Ges.-förderung - Gesundheitsberater - Ges.- u. Mentaltrainer - Ges.- u. Mentalberater - Ges. u. Ernährungsberater 	<ul style="list-style-type: none"> - Wellnessberater (IHK) - Wellnessmanager (IHK) - Diplom. Wellnessthera- peut - Ayurveda - Yoga - Qi Gong - Tai Chi - Präventiver Gesund- heitssport - Druckpunktmassage - Rückenschule - Stressmanagement - Entspannungstechniken - Aquabalancing

Quelle: dwif (Hg.) (2003): Gesundheits- und Wellness-Region Westmecklenburg (ohne Anspruch auf Vollständigkeit).

Im Ausblick stellt die Untersuchung fest: Sollte die Qualifikationsbedarfsanalyse ergeben, dass im Berufsprofil eines künftigen Wellness-Ausbildungsberufs der Gesundheitsbezug im Vordergrund steht, sei die Entwicklung eines *schulisch geregelten Gesundheitsfachberufs* anzustreben. Für den Fall, dass neben Wellness- und Gesundheitsdienstleistungen gleichermaßen unternehmerische, betriebswirtschaftliche, kaufmännische Qualifikationen erforderlich sind, sei dagegen *ein dualer Ausbildungsberuf zu entwickeln*. Vorzunehmen sei außerdem ein Abgleich mit geregelten Bildungsangeboten, beispielsweise mit den Fortbildungsprüfungsregelungen seitens der zuständigen Stellen (z.B. Fitnessfachwirt/in) sowie mit Studiengängen des tertiären Bildungssystems (z.B. Bachelor of Arts in Fitnesstraining; Sportökonom/ Sportökonomin).

„Der aktuellen berufsbildungspolitischen Diskussion folgend sollte zur Vermeidung einer weiteren Zersplitterung des Berufsfeldes und zur Verbesserung der Transparenz bei Bildungsabschlüssen an die Entwicklung von Berufefamilien mit gemeinsam definierten Kernqualifikationen, in Verbindung mit spezialisierten Fachqualifikationen (...) gedacht werden. Zur Verbesserung der Durchlässigkeit zwischen den Bildungssystemen sowie zur Förderung von Karrierewegen sollte der Entwicklung eines Fortbildungsberufs ein flexibel gestaltetes Qualifizierungsmodell mit Zusatz- und Wahlqualifikationen zugrunde gelegt werden. Dieses sollte möglichst vielen Berufsgruppen eine Weiterqualifizierung für die Wellness-Branche gewähren und die Ausbildungsberufe beider Berufsbildungssysteme und Regelungsebenen (Bund und Länder) ebenso berücksichtigen wie erworbene Abschlüsse aus dem unregulierten Bildungsbereich“ (Janssen 2008: 29).

7.5.1 Die Qualifikationsbedarfsanalyse des BIBB

Ziel der anschließend durchgeführten empirischen Qualifikationsbedarfsanalyse war es, die branchentypischen Aufgaben und Tätigkeiten und die zur Ausübung dieser Tätigkeiten erforderlichen Qualifikationen und Kompetenzen zu ermitteln und einen Abgleich des Qualifikationsbedarfs zum einen mit den vorhandenen Qualifikationen bei den Beschäftigten und zum anderen mit den bereits bestehenden geregelten Aus- und Fortbildungsberufen vorzunehmen. Unter Berücksichtigung der Akzeptanz von Qualifikationen und Berufsabschlüssen am Arbeitsmarkt sowie der Vermeidung von Konkurrenzsituationen der verschiedenen Berufsgruppen, sei dann eine Entscheidung hinsichtlich der Schaffung eines eigenständigen dualen Wellness-Berufs zu treffen.⁴⁶

46 Die Untersuchung spricht an mehreren Stellen einseitig - unter Absehung von Schulberufen - von „dualer Ausbildung“. Vermutlich kommt darin zum Ausdruck, dass das BiBB nicht bzw. nur

Methodisch bemerkenswert ist, dass die Untersuchung auch keine Arbeitsanalysen zur Ermittlung des Qualifikationsbedarfs durchführt. (Darauf, dass diese in der „Querschnittsbranche“ schwer zu realisieren sind, wurde oben bereits hingewiesen.) Die genutzten Erhebungsmethoden sind: Onlinebefragung Wellnessdienstleistungen erbringender Betriebe, Fallstudien (Betriebsbegehungen; qualitative Interviews mit Management- und Fachpersonal), Literatur- und Materialanalysen, Stellenangebotsanalysen sowie Expertengespräche. Auf dieser Basis kommt die Qualifikationsbedarfsanalyse zu dem Ergebnis: „Der Arbeitskräftebedarf scheint nicht durch bestehende Berufsbilder abgedeckt werden zu können, was für eine berufspolitische Gestaltung von Bildungsgängen spricht“ (Borowiec/Janssen 2010, S. 54 f.). „Die Nachfrage nach der Notwendigkeit, einen eigenen *Ausbildungsberuf* für den Wellnessbereich zu schaffen, findet in keinem Wirtschaftszweig eine Mehrheit“ (ebd.: 63).⁴⁷ Gleichwohl könne „von einem hinreichend großen und angemessen zeitstabilen, bundesweiten Bedarf an einer Erstqualifizierung für den Wellnessbereich“ ausgegangen werden (ebd., S. 67).

Im Resümee plädiert die Untersuchung aber nicht etwa für die Einrichtung eines Dualen oder mehrerer Dualer Wellness-Ausbildungsberufe, auch nicht für eine Wellness-Aufstiegsfortbildung, sondern für die Schaffung einer modular aufgebauten „bundeseinheitlichen Anpassungsfortbildung“ für Beschäftigte mit einer „wellnessnahen Vorqualifizierung“ (siehe dazu die folgende Tabelle). Angesprochen seien damit in erster Linie die Berufe Kosmetiker/in, Physiotherapeut/in, Masseur/in und medizinische Bademeister/in (ebd., S. 68 f.). Angesichts des vielfach konstatierten Wellness-Booms und der damit verbundenen beschäftigungspolitischen Hoffungen (Wellness als Job-Maschine) sowie der vielfach angemahnten berufspolitischen Handlungsbedarfe wirkt dieses Ergebnis ernüchternd. Wie groß die Nachfrage nach einer solchen Fortbildung sein wird, welchen Beitrag sie dazu leisten kann, beklagte Qualifikations- und Kompetenzdefizite zu beheben und die Branchen von schwarzen Schafen zu befreien, ist offen.

teilweise für die Regelung von Schulberufen zuständig und normativ auf die Duale Ausbildung festgelegt ist.

47 Gemeint sind die „Wirtschaftszweige“ (1) Beherbergung / Hotellerie, (2) Thermen / Bäder / SPA, (3) Gesundheitswesen, (4) Fitnesszentren, (5) Kosmetikbetriebe, (6) sonstige Wellness-Betriebe.

BiBB-Strukturierungsvorschlag zur Gestaltung einer bundeseinheitlich geregelten Anpassungsfortbildung: „Wellnessfachkraft“					
AUFBAUMODULE	Massagen	Kosmetik	Thermen / Bäder / Sauna	Fitness & Bewegung	Existenzgründung
BASISMODULE	Durchführen von Wellnessdienstleistungen	Betreuen & Beraten von Kunden	Organisieren & Gestalten betrieblicher Abläufe	Verkaufen & Vermarkten von Wellnessdienstleistungen	
Qualifizierungsinhalte (Beispiele):	Hygiene, Physiologie, Risiken & Kontraindikationen, Salutogenese, Gesundheitsförderungsmaßnahmen, Grundlagen von Wellnessanwendungen & Anwendungsbereiche, Interdisziplinäre Kooperation	Kommunikation, Gesprächsführung, Kundenberatung, Kundenbetreuung, Gruppenanleitung, Kursleitung	Qualitätssicherung, Informations- und Kommunikationstechnologien, Behandlungspläne, Arbeitsorganisation, Personalplanung, Betriebswirtschaftliche Rahmenbedingungen, Wirtschaftszweige	Wellnessmarkt, Werbung & Verkauf, Gestaltung von Wellnessbetrieben, Angebotserstellung	
Vor-/Ausgangsqualifikationen: „wellnessnahe“ Erstausbildung und einschlägige Berufspraxis oder einschlägige mehrjährige Berufspraxis insbesondere die (bisherigen) Zugangsberufe: Kosmetiker/in, Physiotherapeut/in, Masseur und medizinischer Bademeister/ Masseurin und medizinische Bademeisterin					
Quelle: Borowiec/ Janssen 2010: 70					

Dafür, dass an dieser Stelle keine anspruchsvolleren Lösungen in Gestalt von Dualen Ausbildungsberufen, eigenständigen Wellness-Schulberufen oder Aufstiegfortbildungen vorgeschlagen wurden, dürften neben dem Berufsfeldbezug direkt oder indirekt auch die oben angeführte Ermahnung der Kultusministerkonferenz, nicht ständig neue Spezialberufe einzurichten, und die Befürchtung eine Rolle gespielt haben, damit womöglich „*ein Windei in die Welt zu setzen*“ (Interviewpartner). Dass aber allein die Anpassungsfortbildung den vielfältigen privatwirtschaftlich organisierten Bildungsanbietern das Wasser abgraben wird, ist nicht wahrscheinlich.

7.6 Staatliche Anerkennung auf Bezirksebene

Referiert wurden bis hierher von staatlicher Seite initiierte Professionalisierungsbemühungen, die zumindest perspektivisch die *bundeseinheitliche* Regelung eines oder mehrerer Wellness-Berufe zum Ziel haben bzw. hatten. Unterhalb der Ebene bundeseinheitlicher Regelungen, gibt es, wie oben unter anderem schon mit Blick auf Sachsen skizziert, in dem Berufsfeld außerdem staatliche Regelungen und staatlich anerkannte Schulen und Abschlüsse auf Länder- und auf Bezirksebene. Aufgrund der Kultushoheit der Länder sehen sie in jedem Land anders aus. Zur Veranschaulichung von Bildungsangeboten und Regelungen auf der Bezirksebene betrachten wir im Folgenden (erstens) eine Akademie für Gesundheitsberufe aus dem Regierungsbezirk Köln, die *unter anderem* Wellness-Bildungsangebote offerierte, inzwischen aber Konkurs anmelden musste, und (zweitens) wellness-spezifische IHK-Lehrgänge. Die regional aufgestellten Industrie- und Handelskammern fungieren als „zuständige Stellen“ gemäß § 71 des Berufsbildungsgesetzes. Es sind öffentlich-rechtliche Institutionen und staatlich anerkannte Prüfungsinstanzen.

7.6.1 Akademie für Gesundheitsberufe

Die Akademie für Gesundheitsberufe (mit ca. 50 freiberuflich tätigen Dozenten) bot neben einer Reihe Weiterbildungen für Wellness-Berufe drei im Regierungsbezirk Köln staatlich anerkannte Ausbildungsgänge an, deren Curricula zum Teil in Kooperation mit dem Deutschen Wellness Verband entwickelt wurden. Für die ersten beiden konnte Meister-BAföG beantragt werden.⁴⁸ Die Ausbildungen starten jeweils mit einem so genannten Auswahltag, mit dem

48 Insofern die Gewährung von Meister-BAföG an Kriterien der Förderungsfähigkeit von Personen und Kursen gebunden ist und entsprechende Fortbildungsträger vorgegebene Anforderungen zu erfüllen haben, wird mit dem Meister-BAföG selbst ein Qualitäts- und Professionalitätsstandard definiert (siehe Anhang 2).

herausgefunden werden soll, ob die Interessenten für das Ausbildungsangebot geeignet sind.

(1) Wellness-Trainer(in)

Diese Ausbildung vermittelt mit einem Schwerpunkt den Wellness-Gedanken (vor allem in Anlehnung an das Wellness-Konzept von John W. Travis). Wert wird auf „die richtige Haltung zum Kunden“ gelegt. Die Ausbildung umfasst Kommunikationstraining, Präsentationstechniken, Ethik und Psychologie, Wahrnehmungs- und Intuitionsschulung, Gesellschafts- und Gesundheitslehre, Betriebs- und Volkswirtschaftslehre/ Recht/ Steuern, die Entwicklung von Wellness-Konzepten sowie Marketing und wird mit einem Praktikum vervollständigt. Wellness-Trainer müssen inklusive Praktikum mindestens 1.075 Ausbildungsstunden absolvieren, um zur Prüfung und Zertifizierung zugelassen zu werden. Vorerfahrungen können angerechnet werden. Die Ausbildung kann in Vollzeitform innerhalb von 12 Monaten oder berufsbegleitend (mit 125 Stunden Selbststudium) in einem Zeitraum von 18 Monaten erfolgen. Die Ausbildungsgebühr für die Kurse beträgt knapp 10.000 Euro.

(2) Wellness-Professional

Die Ausbildung zum Wellness-Professional (mit dem gleichen Ausbildungsumfang und der gleichen Ausbildungsgebühr wie beim Wellness-Trainer) ist stärker berufspraktisch orientiert und qualifiziert für den Hotel- und Tourismusbereich oder für die Selbständigkeit im Bereich der Anwendungen. Sie umfasst neben Wellness-Grundlagen und medizinischen Grundlagen Wellness-Massagen, Ayurveda-Anwendungen, Fitness, Naturkosmetik, Entspannung, Meditation sowie Übungsabende mit realen Kunden und Praktika. Wert wird aber auch hier nicht nur auf das richtige „Handwerkszeug“, sondern auch auf die richtige Haltung gelegt. Sie soll geprägt sein von Akzeptanz und Empathie dem „Anderen“ gegenüber, von authentischem Verhalten, Wachheit und Präsenz. Psychologisches Wissen und Selbstreflexion gelten als wesentliche Lerninhalte.

(3) Medizinische(r) Wellness-Trainer(in)

Während Wellness-Trainer nicht heilend und therapeutisch am Menschen tätig werden dürfen, haben Ärzte und Heilpraktiker eine Heilerlaubnis. An sie richtet sich das Angebot des Medizinischen Wellness-Trainers. Aufgrund des Vorwissens der Teilnehmer kann hier der Unterricht für die medizinischen Grundlagen entfallen.

(4) Einzelne Weiterbildungsmodule für Wellness-Berufe

Die Akademie bietet darüber hinaus einzelne Weiterbildungsmodule für Entspannungstraining und Massagen an, die einen Umfang von 17 bis 106 Stunden haben.

Als Ausweis ihrer Qualitätsbemühungen führt die Akademie eine Zertifizierung durch den Deutschen Wellness Verband und eine Zertifizierung gemäß LQW 3 an. Sie ist Mitglied der Qualitätsgemeinschaft berufliche Bildung, die auf eine Initiative der regionalen IHK zurückgeht. Das der Testierung zugrunde liegende Qualitätsmodell LQW (Lernorientierte Qualitätsentwicklung in Weiterbildungsnetzwerken) wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung und des Europäischen Sozialfonds entwickelt.

Der Nutzen Lernerorientierter Qualitätsentwicklung in Weiterbildungsnetzwerken

LQW 1: Die genaue *Definition von Prozessen und Arbeitsabläufen* strafft und systematisiert die Ablauforganisation. Die Arbeit geht reibungsloser; Doppelarbeit wird vermieden. Die Klärung und Definition von Schnittstellen und Verantwortlichkeiten in der Organisation schafft Transparenz und erleichtert die Arbeit. Alle wissen, wofür sie und wofür die Anderen zuständig sind. Der Überblick über die verschiedenen Arbeitsbereiche systematisiert und verbessert die Zusammenarbeit. Das wechselseitige Verständnis für die Arbeit der Anderen wächst.

LQW 2: Die *Leitbildentwicklung* stärkt die Identität der Organisation und die Identifikation der Beschäftigten. Das Gefühl der Zusammengehörigkeit wird gefördert. Die Auseinandersetzung mit der Frage gelungenen Lernens bewirkt eine Zunahme der pädagogischen Professionalität. Das pädagogische Selbstverständnis der Organisation wird vertieft und verdeutlicht. Die Bildungsarbeit orientiert sich stärker an den Bedürfnissen der Lernenden. Die Lernerfolge der Teilnehmenden werden dadurch verbessert.

LQW 3: Die *Evaluation* führt zum Erkennen von Entwicklungspotenzialen und neuen Chancen. Innovationen und Veränderungen werden erleichtert. Durch eindeutige Ziele kann die Organisation sicher gesteuert werden. Teilschritte der Zielerreichung können kontrolliert und Erfolge bewertet werden. Die eigene Zukunft kann bewusst gestaltet werden. Durch ein bewusstes Marketing der Qualität wird die Außendarstellung der Organisation verbessert. Dadurch steigt die Anerkennung in der allgemeinen bzw. betriebsinternen Öffentlichkeit.

LQW 4: Die *Führung* der Organisation orientiert sich an gemeinsamen Grundsätzen. Entscheidungen sind für alle transparenter. Da die Beschäftigten an der Qualitätsentwicklung beteiligt sind, fördert dies die Selbstreflexion und lässt die Wertigkeit der eigenen Arbeit erkennen. Die Arbeitsmotivation wird gestärkt. Die gesamte Organisation richtet ihre Arbeit strukturell an den Interessen ihrer Kunden aus. Die Kundenzufriedenheit steigt.

Quelle: Krämer, E. „Philosophie und Geschichte von LQW“
[http://www.plusquam.org/aktuelles/downloads/Philosophie%20und%20Geschichte%20von%20LQW.p
df](http://www.plusquam.org/aktuelles/downloads/Philosophie%20und%20Geschichte%20von%20LQW.pdf)

Um staatlich anerkannte Ausbildungen handelt es sich bei der Akademie, insofern sie eine staatlich anerkannte und regional zugelassene *Ergänzungsschule* in freier Trägerschaft ist. Im Bereich beruflicher Bildung ist dieser Schultyp vor allem in innovativen Bereichen verbreitet, in denen es keine entsprechenden staatlichen Schulen gibt.

Sollte ein bundeseinheitlicher Ausbildungsberuf für die Wellness geschaffen werden, könnte aus einer Ergänzungsschule eine *Ersatzschule* werden, die den Besuch einer staatlichen Schule ersetzt. Ersatzschulen müssen sich an bundeseinheitlichen Ausbildungsrichtlinien orientieren und werden im Unterschied zu Ergänzungsschulen auch vom Land oder Bund refinanziert. Nach Einschätzung interviewter Experten ist die je nach Landesrecht unterschiedlich geregelte Refinanzierung derartiger Schulen in freier Trägerschaft allerdings ein Problem. Zu beobachten sei eine „nachlassende Bereitschaft der Bundesländer zur finanziellen Pro-Kopf-Subventionierung von Fachschulen, Ersatzschulen und anderen Schultypen des Gesundheitswesens“ (Becker 2008, S. 223). Lückenhaft seien darüber hinaus die Maßnahmen zur Sicherung der Qualität von Lehre und Lehrkörper.

Ersatzschulen gibt es als (a) staatlich *anerkannte* und (b) staatlich *genehmigte*. Den staatlich *anerkannten* Schulen werden mit ihrer Anerkennung staatliche Hoheitsrechte übertragen. Sie können daher wie staatliche Schulen selbst Abschlussprüfungen nach den Vorgaben der Kultusministerien durchführen. *Genehmigten* Ersatzschulen werden mit der Genehmigung keine Hoheitsrechte übertragen. Die Schüler, die diese Schulen besuchen, müssen zum Erwerb eines staatlichen Zeugnisses eine „Externenprüfungen“ bei einer „zuständigen Stelle“ ablegen. Die „Externenprüfung“ ist, worauf Münk (2010, S. 211) hinweist, „nichts anderes als eine kompetenz- und outcomeorientierte Prüfungsform“. Entsprechende Regelungsdetails obliegen den Bundesländern; zum Teil verwischen dabei die Unterschiede zwischen staatlich anerkannten und staatlich genehmigten Ersatzschulen.

7.6.2 Industrie und Handelskammer

(1) „*Wellness-Berater (IHK)*“: Die regionalen Industrie und Handelskammern bieten den (88 Stunden dauernden) IHK-Zertifikatslehrgang zum „Wellness-Berater (IHK)“ an. Dabei handelt es sich nicht um eine Berufsausbildung, sondern um eine Zusatzqualifikation bevorzugt für ausgebildete Fachkräfte oder Personen mit einschlägiger Berufserfahrung in den Bereichen Gesundheit, Tourismus, Sport, Freizeit, Beauty und Kosmetik. Der Lehrgang ist aber auch über den Bildungsgutschein der Agentur für Arbeit zu 100% förderungsfähig und nicht an besondere Zugangsvoraussetzungen gebunden. Er kann von Quereinsteigern ohne entsprechende berufliche Vorerfahrungen z.B. als „Schnupperkurs“ genutzt werden.

Es gibt eine Reihe unterschiedlicher (zertifizierter und nicht zertifizierter) Bildungsanbieter, die einerseits Lehrgänge zum Wellness-Berater mit einem *Anbieterzertifikat* abschließen, aber auch auf die IHK-Prüfung vorbereiten, für die dann eine zusätzliche Gebühr (von ca. 100 Euro) anfällt. Bei einem nicht unerheblichen Anteil dieser Kursangebote handelt es sich *Fernlehrgänge*, die kaum praktische Handlungskompetenz vermitteln.

Dem Anspruch nach fördert und bestätigt die IHK die Qualität der Qualifikationen durch bundeseinheitlich vergleichbare und transparente (Prüfungs-) Standards. Allerdings hat die von der Stiftung Warentest (2005a), die sechs solcher Fortbildungen zum Wellness-Berater (IHK) im Auftrag des BMBF und mit Unterstützung des Europäischen Sozialfonds untersucht hat, dabei große fachlich-inhaltliche Qualitätsunterschiede und zum Teil erhebliche Defizite bei der Kursdurchführung festgestellt.

Darüber hinaus hebt die Stiftung Warentest hervor, der IHK-Rahmenlehrplan lasse offen, worin das Aufgabengebiet eines Wellness-Beraters besteht. Sind keine einschlägigen beruflichen Vorkenntnisse vorhanden, befähigten Kurs und Prüfung allein nur zu einer Rezeptionistentätigkeit für die Terminvergabe und den Produktverkauf und nicht zu einer professionellen Fachberatung oder gar zur praktischen Wellness-Behandlung. Nach den Vorstellungen der IHK arbeiten Wellness-Berater an der Schnittstelle zwischen kaufmännischen und therapeutischen Bereich bevorzugt in größeren Einrichtungen und lotsen dort den Besucher durch die angebotenen Dienstleistungen und Produkte.

Beispiel: Kurs „Wellnessberater/in (IHK)“
<p><i>Modul 1: Überblick und Wellness-Grundlagen (8 UE)</i></p> <p>Wellness und Prävention; Das Gesundheitssystem in Deutschland; Gesundheitsförderung; Gesundheitstourismus; Wellnessberater</p> <p><i>Modul 2: Medizinische Grundlagen und Prävention (20 UE)</i></p> <p>Aufbau und Funktion des menschlichen Körpers; Entwicklungspsychologie; Stressphysiologie; Psychosomatik; Grenzen des Wellnessberaters</p> <p><i>Modul 3: Wellnessprodukte und Präventionsangebote (24 UE)</i></p> <p>Ernährungslehre; Bewegungsprogramm; Präventionsmaßnahmen; Massage und Bäderanwendungen; Stressmanagement und Entspannungstechniken</p> <p><i>Modul 4: Marketing im Gesundheitswesen (12 UE)</i></p> <p>Grundlagen; Zielgruppen und Ziele; Marketinginstrumente</p> <p><i>Modul 5: Wellnessangebote erfolgreich verkaufen (12 UE)</i></p> <p>Verkaufstechniken und Gesprächsführung; Reklamationsmanagement</p> <p><i>Modul 6: Zeit- und Projektmanagement (12 UE)</i></p> <p>Zeitplanung und Arbeitsorganisation; Aktivitätenplanung</p> <p><i>Modul 7: Personalmanagement und Recht (12 UE)</i></p> <p>Planungsbedarf; Personalauswahl; Gehaltsabrechnung; Mitarbeitermotivation; BGB - Arbeitsrecht; SGB V - Krankenversicherungsrecht</p> <p>Gesamtumfang: 100 UE, Lehrgangskosten: 980 Euro, IHK: Zertifikatstest: 80 €</p> <p>Quelle: http://www.rsg-bad-kissingen.de/WellnessberaterIn%202010.pdf</p>

(2) „Fachwirt/in für Wellness und Beauty (IHK)“ – “Bachelor of Wellness and Beauty (CCI)”

In Analogie etwa zum Fitnessfachwirt bieten IHKs als „zuständige Stellen“ inzwischen auch Weiterbildungsprüfungen zum Abschluss „Fachwirt/in für Wellness und Beauty“ an, der (1) betriebswirtschaftliche und (2) handlungsspezifische Qualifikationen kombiniert und für Leitungs- und Führungsaufgaben in Wellness-Einrichtungen (Spas, Hotels, Schönheitsfarmen, Wellness-Industrie) qualifiziert. Zulassungsvoraussetzungen dafür sind ein Abschluss in einem Ausbildungsberuf mit betriebswirtschaftlicher Ausrichtung oder in einem Gesundheitsberuf oder ein Hochschulabschluss im Bereich Sport oder Gesundheit plus eine mindestens einjährige Berufserfahrung oder eine mindestens fünfjährige Berufspraxis im Bereich Welless oder Beauty. Zugelassen wird auch, wer durch Vorlage von Zeugnissen oder auf andere Weise glaubhaft machen kann, dass er/ sie über Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt, die die Zulassung zur Prüfung rechtfertigen.

Inhalte der Weiterbildung und Prüfung „Fachwirt/in für Wellness und Beauty IHK“	
<u>Betriebswirtschaftliche Qualifikationen</u> <ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen der Volks- und Betriebswirtschaft • Personalwirtschaft, Personalführung, EDV • Verkauf, Management und Organisation • Marketing und Werbung 	<u>Handlungsspezifische Qualifikationen</u> <ul style="list-style-type: none"> • Aspekte der Ernährungswissenschaft • Behandlungen und Anwendungen • Grundlagen der Technik • Grundlagen des Fitnessbereichs • Grundlagen der Entspannung • Arbeitsschutz, Fachvorschriften

Weiterbildungsanbieter offerieren Kurse für den "Fachwirt für Wellness und Beauty IHK" bzw. "Bachelor of Wellness and Beauty (CCI)" (nach § 79 Abs. 4 des Berufsbildungsgesetzes), die per Fernstudium absolviert werden können und ca. 14 Monate dauern und 20 Präsenztage erfordern. Gemäß Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz (AFBG) kann eine Förderung per Meister-BAföG beantragt werden. Die IHK Hochrhein-Bodensee gibt die Kosten für das berufsbegleitende Fernstudium mit dem bundesweit anerkannten öffentlich-rechtlichen Abschluss „Fachwirt/in für Wellness und Beauty IHK“ mit 4.350 Euro zuzüglich Prüfungsgebühren an (http://www.ihkadhoc.de/upload/Ausschreibung_FW_Wellness.pdf).

Die Bezeichnung "Bachelor of Wellness and Beauty (CCI)" ist lediglich die Übersetzung von "Fachwirt für Wellness und Beauty (IHK)"; CCI steht dabei für „Chamber of Commerce and Industry“. Diese Bezeichnung ist irritierend, weil der Bachelor bislang als ein akademischer Abschluss gilt. Tatsächlich gibt es seit fast zehn Jahren eine bildungspolitische Kontroverse über die richtige Nomenklatur für Fachwirte und andere Fortbildungsabschlüsse (oder auch Meister usw.), die auch im Hinblick auf das erklärte bildungspolitische Ziel einer höheren Durchlässigkeit zwischen beruflicher Bildung und Hochschulausbildung von Bedeutung ist und Gutachter verschiedener Disziplinen beschäftigt hat. Während die Hochschulen den Bachelor für sich beanspruchen und befürchten, die Verwendung der Bezeichnung für die Berufsbildung führe zu einer Verwischung des akademischen Grades für die wissenschaftliche Ausbildung (Verwechslungsgefahr), sehen die Befürworter der Bezeichnung Bachelor für Absolventen einer beruflichen Aufstiegsfortbildung darin die Möglichkeit international das Qualifikationsniveau deutscher öffentlich-rechtlicher Weiterbildungen deutlich zu machen. Sie plädieren dafür, zur Abgrenzung vom akademischen Bachelor (BA of Arts, BA of Science), die Bezeichnung „Bachelor Professional“ einzuführen, die von Hochschulseite aber auch abgelehnt wird. Eine gemeinsame Erklärung des Deutschen Industrie- und

Handelskammertages und der Hochschulrektorenkonferenz (DIHK/HRK 2008), in der diese die Inhalte ihrer Zusammenarbeit für mehr Durchlässigkeit und zwischen beruflicher Bildung und Hochschulbildung skizzieren (Anrechnung von Kompetenzen aus der Aufstiegsfortbildung, Anrechnungsverfahren usw.), endet mit der Kontroverse: „Die HRK lehnt die Abschlussbezeichnung ‘Bachelor professional’ entschieden ab (...) Der DIHK fordert die Verwendung der ‘Zusatzbezeichnung Bachelor Professional’ für Absolventen der beruflichen Aufstiegsfortbildung“ (DIHK/HRK 2008, S. 4). Die Kammern gehen davon aus, dass Fortbildungsabschlüsse durchaus die Qualifikationsebene des Hochschul-Bachelors erreichen, und dass sich Anforderungs- und Kompetenzniveaus von Berufsbildung und Hochschulausbildung angleichen. Eine stärkere Angleichung der *Leistungsniveaus* von Absolventen dieser beiden Bildungssysteme würde sich mit hoher Wahrscheinlichkeit vor allem dann ergeben, wenn einschlägige Berufserfahrungen stärker berücksichtigt und höher bewertet (wertgeschätzt) werden würde als das bisher der Fall ist. Diese Debatte ist auch im Hinblick auf die Einstufung von Fortbildungsberufen im Deutschen und Europäischen Qualifikationsrahmen von Bedeutung, wenngleich ein „Bachelor Professional“ darin nicht vorgesehen ist. Eines der stärksten Argumente gegen die Verwendung des Bachelors für Meister und Fachwirte dürfte sich auf die Qualitätssicherung beziehen: Die Ansprüche an die Akkreditierung von Studiengängen sind höher als die an Fortbildungsverordnungen.⁴⁹ Im Prinzip könnte der Bachelor aber auch für eine stärkere Verzahnung von Hochschul- und Berufsbildung genutzt werden.

(3) „Yogalehrer (IHK)“: Yoga kann und darf bislang unterrichten, wer Schüler dafür findet. Seit 2008 kann jedoch bei der IHK Saarland⁵⁰ auch die Fortbildungsprüfung zum „Yoga-Lehrer IHK“ abgelegt werden. Das Konzept für diese Fortbildung bzw. Fortbildungsprüfung wurde zusammen mit Experten entwickelt. Unterschieden werden die Prüfungsteile (1) Basisqualifikationen [(a) Grundlagen der Volks- und Betriebswirtschaft, (b) Personalführung und rechtliche Grundlagen] und (2) Handlungsfeldspezifische Qualifikationen [(a) Gesundheit allgemein, (b) Arten und Methoden des Yoga, (c) Marketing und Werbung in Yogaeinrichtungen, (d) Fallstudie / Yogamethoden].⁵¹

49 Möglicherweise könnte die vom BiBB geforderte „Überführung von Fortbildungsprüfungsregelungen der Kammern in Fortbildungsordnungen des Bundes“ hier zur Angleichung beitragen.

50 Gemäß BBiG § 54 „Fortbildungsprüfungsregelungen der zuständigen Stellen: Soweit Rechtsverordnungen nach § 53 nicht erlassen sind, kann die zuständige Stelle Fortbildungsprüfungsregelungen erlassen. Die zuständige Stelle regelt die Bezeichnung des Fortbildungsabschlusses, Ziel, Inhalt und Anforderungen der Prüfungen, die Zulassungsvoraussetzungen sowie das Prüfungsverfahren.“

51 Zu den Rechtsvorschriften für diese Prüfung siehe: <http://www.saarland.ihk.de/ihk-saarland/Integrale?SID=CRAWLER&MODULE=Frontend.Media&ACTION=ViewMediaObject&Media.PK=1695&Media.Object.ObjectType=full>

Zulassungsvoraussetzungen für die Prüfung zum Yogalehrer (IHK)

- Nachweis über eine kaufmännische Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf und zwei Jahre Berufspraxis in einer Yoga-Einrichtung oder
 - Nachweis über eine Ausbildung als staatlich geprüfter/ geprüfte Sportlehrer/in, Physiotherapeut/in, staatlich geprüfter/ geprüfte Gymnastiklehrer/in und zwei Jahre Berufspraxis in einer Yoga-Einrichtung oder
 - Nachweis über eine sonstige Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf und drei Jahre Berufspraxis in einer Yoga-Einrichtung oder
 - Nachweis über eine mindestens fünfjährige Berufspraxis in einer Yoga-Einrichtung
- Die Berufspraxis muss wesentliche Bezüge zu den Aufgaben eines „Yogalehrers“ haben.

Die Einrichtung des Yoga-Lehrers als staatlich anerkannter Beruf durch die IHK hat in der Yoga-Szene ein geteiltes Echo gefunden (Waibel-Wunderberg 2008). Einerseits sollte sie zu einer Aufwertung und besseren Sichtbarkeit seriöser Angebote gegenüber Yoga-Studios mit kurz ausgebildetem Personal beitragen, die wie Pilze aus dem Boden zu schießen begannen. Andererseits wird jedoch bezweifelt, dass die IHK die geeignete und zuständige Institution ist, eine mehrere Tausend Jahre alte und in einem bestimmten Geist ausgeübte Praxis zu regeln und zu bewerten. Der Yoga-Lehrer IHK steht zudem in einem Konkurrenz- oder Spannungsverhältnis zu den Initiativen und Ausbildungsangeboten der Yoga-Berufsverbände, z.B. zu solchen des Berufsverbandes der Yogalehrenden in Deutschland (BDY) und der Europäischen Yoga Union (EYU) [Ausbildung zum „Yogalehrer BDY/ EYU“. Diese erfolgt nebenberuflich, hat ca. 800 Unterrichtseinheiten und eine Ausbildungsdauer von mindestens vier Jahren. Sie kostet ca. 7.000 Euro⁵². Sie kann auch zu den Standards der Amerikanischen Yoga Alliance (AYA) erfolgen (z.B. RYT 200: Registered Yoga Trainer mit 200 Stunden; ca. 3.000 Euro). Die „zuständigen Stellen“ der Länder scheuten sich auch, messbare Kriterien für die Qualität von Yoga-Schulen festzulegen und eine für die Administration erforderliche Bürokratie aufzubauen. Wie die IHK Saarland in einer Gegenüberstellung zu einem Artikel klarstellt, der ihre gesetzliche Zuständigkeit in Zweifel zieht, strebt sie mit der Einführung des IHK-Zertifikats jedoch keineswegs eine Vereinheitlichung der Yoga-Ausbildung an, sondern sieht darin lediglich eine zusätzliche Möglichkeit zur Qualifizierung von Mitarbeitern der Branche (vgl. yoga aktuell Nr. 5/2008, S. 14).

52 Siehe: http://www.yoga.de/fileadmin/Dokumente/Infobroschueren/Ausbildung12_2010.pdf

Berufsgruppenzugehörigkeit von Yoga-Lehrern

Yoga-Lehrer gehören zu den freien Berufen und müssen daher keine Gewerbesteuer zahlen, kein Gewerbe anmelden, keine doppelte Buchführung machen. Sie sind auch keine Zwangsmitglieder der IHK.

"Die Freien Berufe haben im Allgemeinen auf der Grundlage besonderer beruflicher Qualifikation oder schöpferischer Begabung die persönliche, eigenverantwortliche und fachlich unabhängige Erbringung von Dienstleistungen höherer Art im Interesse der Auftraggeber und der Allgemeinheit zum Inhalt." (Partnerschaftsgesellschaftsgesetz, PartGG § 1, Abs. 2).

Innerhalb der freien Berufe gehören Yoga-Lehrer zur Gruppe der „Tätigkeitsberufe“. Das Einkommensteuergesetz (EStG § 18, Abs. 1) unterscheidet drei Gruppen von Freiberuflern: (1) Katalogberufe, (2) Katalogähnliche Berufe, (3) Tätigkeitsberufe.

(1) Zu Katalogberufen gehören die folgenden vier Berufsgruppen

- (a) Heilberufe, (b) Rechts-, Steuer- und wirtschaftsberatende Berufe, (c) naturwissenschaftliche und technische Berufe, (d) Kulturberufe

(2) Katalogähnliche Berufe erfüllen weitgehend dem Anforderungsprofil von Katalogberufen. Es findet aber eine Einzelfallprüfung statt.

(3) Tätigkeitsberufe z.B. (a) wissenschaftliche Tätigkeit, (b) künstlerische Tätigkeit, (c) schriftstellerische Tätigkeit (d) erzieherische Tätigkeit, (e) unterrichtende Tätigkeit.

Der freiberufliche Yoga-Lehrer muss (im Gegensatz zum freiberuflichen Physiotherapeuten usw.) seine fachliche Kompetenz bisher gegenüber keiner staatlichen oder öffentlich-rechtlichen Institution nachweisen. Er ist kammerunabhängig, eine Yoga-Schule ist dagegen als Gewerbebetrieb Mitglied der zuständigen Kammer.

Ein Institut, das sich zugutehält, das einzige zu sein, welches gezielt auf die Fortbildungsprüfung zum Yogalehrer IHK vorbereitet, veranschlagt für diese Vorbereitung 790 Unterrichtseinheiten und für Berufsanfänger eine dreijährige Ausbildungszeit.⁵³ Die IHK hat aber auch Partnerschulen in Frankfurt, Berlin und München, die Kurse mit 1.600 Stunden zu 6.000 bis 9.500 Euro anbieten.

⁵³ <http://www.inline-trainerclub.de/wDeutsch/trainerclub/dokumente/Yogalehrer.pdf>

Vorteile des Weiterbildungsberufs Yoga-Lehrer(in) IHK

Für die IHK Weiterbildungsberuf wirbt die IHK selbst mit folgenden Argumenten:

1. Im Gegensatz zu Abschlüssen in der Privatwirtschaft gilt die IHK-Prüfung zwar nicht als staatlicher Abschluss, aber ist diesem gleichwertig, da der Staat in der Bundesrepublik Deutschland die Verantwortung für berufliche Bildung den zuständigen Stellen, in diesem Fall den IHK'n übertragen hat. Die IHK'n stehen dabei unter staatlicher Aufsicht, d.h. die Genehmigungsbehörden der jeweiligen Rechtsvorschriften sind die zuständigen Ministerien - in unserem Fall das Wirtschaftsministerium.
2. Auf Grund des erfolgreichen Abschlusses der Prüfung zum "Yogalehrer (IHK)" erhält der Absolvent einen beruflichen Status. Dies ist insbesondere dann wichtig, wenn er beispielsweise auf Grund einer Berufsunfähigkeit von den Rentenversicherungen, den Versicherungen oder auch den Arbeitsagenturen beurteilt wird. Im Falle eines erfolgreichen Abschlusses ist der/ die Teilnehmende eine Fachkraft. Dies stellt sowohl aus finanzieller als auch aus sozialer Sicht eine deutliche Aufwertung dar.
3. Im Rahmen der europäischen Anerkennung der Berufe (EQF) werden alle in der Bundesrepublik anerkannten Berufe in der zukünftigen Skala der Fachkräfte geführt. Hier ist hinsichtlich der Entwicklung ein deutlicher Vorteil für diejenigen zu sehen, die eine abgeschlossene Berufs- bzw. Weiterbildung vorweisen können.
4. Zwar ist die Anerkennung durch die Krankenkassen noch im laufenden Prozess - aus bisheriger Erfahrung kann aber davon ausgegangen werden, dass der erfolgreiche Abschluss einer IHK-Prüfung wesentlich zur Anerkennung durch die Kostenträger beitragen wird.

Quelle: http://www.winstitut.com/3579/Berufsbild_Yogalehrer__4_.html

(4) *Ergänzungsschule für Yoga*: Der Vollständigkeit halber sei an dieser Stelle erwähnt, dass zur Anerkennung von Yoga als Profession oder Beruf auch andere Wege beschritten werden. Dem Berufsverband ashtanga-yoga-association (aya) mit angeschlossener Ausbildungsschule ist es Anfang 2009 in NRW gelungen, die Regierung und die oberste Schulbehörde davon überzeugen, dass eine Lücke im staatlichen Bildungssystem besteht, die durch eine „*staatlich anerkannte berufsbildende Ergänzungsschule für Yoga*“ behoben werden kann. Die Schule hat ein staatlich genehmigtes Curriculum für eine dreijährige Ausbildung mit 1.450 Stunden, eine staatlich genehmigte Prüfungsordnung und kann einen eigenen Abschluss vergeben. Aufgrund der staatlichen Anerkennung sind die Teilnehmer BAföG-be-

rechtigt. Die Ausbildung kann vom Arbeitsamt gefördert werden. Während der Ausbildung können steuerliche Vergünstigungen geltend gemacht werden.

8. Initiativen zur Professionalisierung von Wellness-Dienstleistungen

„Professionalisierung von unten“

Der folgende Abschnitt beschäftigt sich mit Professionalisierungsvorstellungen und -initiativen der Wellness-Verbände („Professionalisierung von unten“).

8.1. Professionalisierungsinitiativen der Wellness-Verbände - Zertifikate

Die Herausbildung von Branchen- und Berufsverbänden gilt der Professionssoziologie als wichtiger Schritt auf den Weg zur Institutionalisierung einer Profession und eines Berufs. *Berufs-*Verbände für Wellness gibt es bislang nicht. Es gibt jedoch zwei Wellness-Verbände in einer komplexeren Verbandslandschaft, die aus einer Vielzahl größerer etablierter Berufsverbände für medizinische und nicht-medizinische Gesundheitsberufe, Hotel-, Tourismus- und Heilbäderverbänden usw. besteht, und deren Ziele und Aktivitäten sich zum Teil mit denen der beiden Wellness-Verbände berühren oder überschneiden. Der Deutsche Wellness Verband (DWV) wurde 1990 gegründet, der Deutsche Medical Wellness Verband (DMWV) im Jahr 2005. Beide präsentieren sich in erster Linie als verbraucherorientierte Organisationen, die das Ziel verfolgen, die Qualität Wellness anbietender Einrichtungen sowie die Qualität der angebotenen Dienstleistungen und die Behandlungsqualität sicherzustellen und zu fördern. Qualifiziertes Personal begreifen sie als zentrale Voraussetzung dafür. Die Organisation von Veranstaltungen für den Erfahrungs- und Gedankenaustausch, zur Erarbeitung und Formulierung gemeinsamer Vorhaben, Kooperationsprojekte, die individuelle Beratung von Verbandsmitgliedern und die Bildung von Netzwerken sind weitere Aufgabenbereiche dieser relativ kleinen und daher nicht sehr durchsetzungsstarken Verbände.

Beide unterscheiden intern einzelne Kompetenzbereiche und haben (Fach-)Beiräte, die neben ihrer inhaltlichen Arbeit dazu dienen, öffentlichkeitswirksam die Kompetenz und Seriosität des jeweiligen Verbandes zu signalisieren und deren Renommee zu heben. Bei beiden Verbänden handelt es sich um eingetragene Vereine, die keine kommerziellen Interessen vertreten. In beiden Fällen steht aber hinter den Verbänden jeweils eine GmbH, die kommerzielle Dienstleistungen anbietet und dabei auch auf die Kompetenzen, Ressourcen usw. der eingetragenen Vereine zurückgreift.

Kompetenzbereiche des Deutschen Wellness Verbandes (DWV)	
1. Medizin & Wellness 2. Hotellerie & Tourismus 3. Bäder & Thermen 4. Spa & Beauty 5. Bewegung & Sport	6. Behandlung & Beratung 7. Ayurveda 8. Essen & Trinken 9. Consulting & Design 10. Lernen & Bildung 11. Ökologie & Nachhaltigkeit

Fachbeiräte des Deutschen Medical Wellness-Verbandes (DMWV)	
Medizin und Lebensführung Betriebswirtschaftliche Planung Bauen und Technik Qualitätsmanagement	Personal und Ausbildung Kommunikation Sozialversicherung und Gesundheitspolitik Dienstleistungen und Sachgüter

8.1.1 „Medical Wellness“? - Abgrenzungsversuche zwischen den Verbänden

Die beiden Wellness-Verbände konkurrieren zum Teil um Einflussdomänen, was die Durchsetzung der verbandlich organisierten (Professionalisierungs-)Interessen in der Branche zusätzlich erschwert. Nach außen kenntlich werden die Spannungen vor allem in den Stellungnahmen des DMV zum Begriff „Medical Wellness“. Dabei wird „Medical Wellness“ einerseits als „Nonsens-Begriff“ qualifiziert (Hertel 2009a), andererseits hält das den DWV nicht davon ab, spezielle Zertifizierungen für Medical Wellness anzubieten (Hertel 2009b). Die Stellungnahmen und Argumente dafür, dass der Medical Wellness-Begriff „*keinen* Sinn macht“ (Hertel 2009a) lauten wie folgt:

- Verschiedene Organisationen und Unternehmen versuchten seit einigen Jahren „Medical Wellness als Konkurrenzmarkt oder -marke zu Wellness zu etablieren“ (ebd.). Der Versuch, Hoteliers durch Zertifizierungen für Medical Wellness zu interessieren, müsse aber als gescheitert betrachtet werden, letztlich, weil, wie mit Verweis auf eine 2009 veröffentlichte Studie der Uni Greifswald (Rulle 2009) festgestellt wird, noch nicht einmal acht von zehn Gästen den Begriff kennen.
- Es werde versucht, Medical Wellness mit einer bestimmten Qualität und Kompetenz in Verbindung zu bringen, die über die Qualität und Kompetenz von Wellness-Angeboten hinausgeht. Auf keinen Fall dürfe der falsche Eindruck entstehen, Medical Wellness bezeichne per se ein besseres Wellness-Angebot (Hertel 2009b).

- Statt von Medical Wellness könne man „allenfalls von Medizin & Wellness“ sprechen, wenn bereits kranke Menschen von einer zusätzlichen medizinischen Betreuung im Rahmen eines Wellness-Programms profitieren (Hertel 2009a). Medizin sei aber „eindeutig auf Krankheit und nicht auf Gesundheit ausgerichtet“ (2009b). Die richtige Wellness-Botschaft laute: „Du kannst es selbst!“ Einige Interessengruppen formulierten aber bereits im Einklang mit der Politik „Du musst selbst bezahlen“ (Hertel 2009b). Die Fixierung auf den Arzt fördere außerdem die Passivität der Klienten. Wellness sei die Alternative zu Ärzten, Medikamenten und Krankheit.
- Zugestanden wird jedoch, dass es unter bestimmten Umständen Wellness-Aktivitäten und -Anwendungen geben kann, die medizinisch begründet sind oder in einem medizinischen Umfeld stattfinden sollten. Bei Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen sei eine entsprechende (medizinische) Diagnostik notwendig. Neben der Diagnostik könne bei medizinisch basierter Wellness auch die Auswahl geeigneter Maßnahmen eine Abgrenzung gegenüber allgemeinen Wellness-Angeboten sein. Doch dabei werde es sich in erster Linie um Maßnahmen handeln, bei denen es um den Lebensstil und die Verhaltensmuster der Betroffenen geht. Ärztliche Behandlungen und Anwendungen spielten in diesem Zusammenhang aber kaum eine Rolle. Wichtig sei hier vielmehr eine langfristige (nachhaltige) Weiterbetreuung, die auch Medical Wellness-Einrichtungen nicht sicherstellen könnten.
- Aus dieser Perspektive (langfristige Weiterbetreuung) seien auch die Präventionsprogramme der Krankenkassen nach § 20 Sozialgesetzbuch V fragwürdig, die von Hotels angeboten und von den Krankenkassen mitfinanziert werden. Die Primärprävention nach § 20 beinhalte keine medizinischen Programme oder medizinische Betreuung. Deshalb könne es auch keine konzeptionelle Verknüpfung von Medical Wellness und krankenkassenfinanzierter Prävention geben.⁵⁴ Erst bei Sekundärprävention kommt demnach die Medizin ins Spiel, die aber konzeptionell nicht zur Wellness gehöre. Überhaupt sei es fragwürdig, dass Krankenkassen vornehmlich aus Marketingzwecken für ihre Versicherten

⁵⁴ Der Medical Wellness Verband weist dagegen in Stellungnahmen darauf hin, dass er von der Politik die auch von ihr selbst propagierte Stärkung des Präventionsgedankens erwartet. In diesem Zusammenhang nimmt der Verband an, dass sich Wellness anbietenden Einrichtungen zertifizieren lassen werden, „weil wir momentan im Prozess der öffentlichen Anerkennung unseres Gütesiegels sind, sowohl von den Krankenkassen als auch von den entsprechenden Bundesministerien“ (Lungwitz, Vorsitzender des DMWV, zitiert nach VER.DI Publik 05. 2008, S. 23). Zu erwarten ist, dass sich die Krankenkassen zunehmend auf Kernleistungen konzentrieren werden und Gesundheitsförderung zwar selbst bezahlt aber von Kranken- und Rentenkassen bezuschusst wird.

Wellness-Leistungen finanzieren, wenn sie andererseits medizinische Maßnahmen aus ihrem Leistungskatalog streichen (Hertel 2009a).⁵⁵

- In einem Resümee heißt es: „*Medical Wellness hat den Erkenntnissen der Marktforschung zufolge keine nennenswerte Bedeutung für den Tourismus und die Hotellerie. Auch unter konzeptionellen Überlegungen macht Medical Wellness keinen Sinn. Allenfalls könnte man von 'Medizin & Wellness' sprechen, wenn bereits kranke Menschen von einer zusätzlichen medizinischen Betreuung im Rahmen eines Wellness-Programms profitieren. Dies mag bei verschiedenen Krankheitsbildern Sinn machen, bei denen der Lebensstil eine große Rolle spielt. Selbst dann entscheidet über den Erfolg weniger die Anwesenheit eines Arztes, sondern viel mehr dessen passende Ausbildung, seine Erfahrung und die persönliche Eignung für eine solche Tätigkeit im speziellen Umfeld eines Urlaubshotels sowie das Vorhandensein eines kompetenten Teams von Trainern und Therapeuten*“ (Hertel 2009a)

Gleichwohl verfügt der Verband über eine positive Definition von Medical Wellness, in der die zuvor kritisierten Widersprüche keine Rolle mehr spielen: „*'Medical Wellness' bezeichnet die synergetische Kooperation von Medizin und Wellness, die in ihrer Kombination mehr gesundheitliche Wirkung erzielt als jedes der beiden Kompetenzfelder für sich allein. Entsprechende Angebote müssen auf Grundlage medizinischer Fachkompetenz die Lebensqualität verbessern und zur Stärkung der eigenen Gesundheit durch einen genussvoll gesunden Lebensstil befähigen. Zumindest im Falle bekannter gesundheitlicher Vorbelastungen oder Vorschäden ist eine ärztliche Mitwirkung unerlässlich*“ (Hertel 2009b).

Der Medical Wellness Verband (DMWV) hat mehrere Anläufe unternommen, Medical Wellness zu definieren. Salopp bedeutet Medical Wellness, dass neben Physiotherapeuten und Wellness-Spezialisten ein Arzt in die Betriebsabläufe eingebunden sein muss, der für Eingangsgespräche, medizinische Voruntersuchungen, Check-Ups, Diagnostik-Programme bis hin zur Erstellung individueller Wellnes-Programme zuständig ist (medical+wellness 05/2007). An anderer Stelle heißt es: „*Medical Wellness beinhaltet gesundheitswissenschaftlich begleitete Maßnahmen zur nachhaltigen Verbesserung der Lebensqualität und des subjektiven Gesundheitsempfindens durch eigenverantwortliche Prävention und Gesundheits-*

⁵⁵ Per se ist nicht auszuschließen, dass krankenkassenfinanzierte Verhaltensprävention zur Kostendämpfung im Gesundheitssystem beitragen kann. Ob Verhaltensprävention zur Kostensenkung führt, wird jedoch kontrovers diskutiert. Gesund lebende Menschen verursachen zunächst weniger Kosten. Da sie älter werden, können sie aber Alterskrankheiten bekommen, für deren Behandlung hohe Kosten anfallen. Eine einschlägige Studie (Klever-Deichert et al. 2006) beklagt fehlende wissenschaftliche Grundlagen und eine unzureichende Evaluation der Prävention in Deutschland.

förderung sowie der Motivation zu einem gesundheitsbewussten Lebensstil".⁵⁶ Unterschieden werden „vier Kernbereiche“ der Medical Wellness, „die vor allem der Prävention dienen“: Salutogenese, Diagnostik, Schulmedizin und Komplementärmedizin.⁵⁷ Die Homepage des DMVW (<http://www.dmwv.de>) zitiert auch eine Definition von Prof. Esch: „*Medical Wellness bezeichnet einen mehrdimensionalen, dynamisch-systematischen Prozess in Richtung der aktiven Herstellung eines ganzheitlichen individuellen Wohlbefindens im Kontext wissenschaftlich gesicherter gesundheitsfördernder bzw. medizinischer Faktoren. Jene Faktoren basieren auf biopsychosozialen Bedürfnissen, den 'Motivatoren', welche die Individuen mit Hilfe von wirksamkeitsevidenten Behandlungen oder Verhaltensweisen zu befriedigen suchen. Dabei steht die Realisierung eines gesundheitsfördernden Lebensstils unter Nutzung von individueller Ressource, Kompetenz und Eigenverantwortung im Sinne einer angewandten Prävention oder ‚integrierten Gesundheitsförderung‘ im Vordergrund. Therapeutische Maßnahmen zum angestrebten Ausgleich einzelner Faktoren und Bedürfnisse sowie zur Verwirklichung von subjektiver Gesundheit, Salutogenese und Wohlfühl werden zu- meist in professionellen Medical-Wellness-Zentren, Kliniken oder hotelartigen Einrichtungen in Zusammenarbeit mit entsprechenden medizinisch geleiteten und wissenschaftlich fundierten Therapieabteilungen angeboten.*“

Selbst wenn mit dem DWV davon ausgegangen wird, dass Medical im Zusammenhang mit Wellness in der Regel nicht viel mehr als ein Vertrauen erheischendes Attribut und Qualität suggerierendes Marketinginstrument ist, und dass es sich bei Medical Wellness um den fragwürdigen Ansatz handelt, ein besonderes Segment aus der Wellness herauszulösen; die Argumente, die der DWV gegen die Medical Wellness vorbringt, sind in sich widersprüchlich und wenig überzeugend, u.a. weil sie im Widerspruch zur Wellness-Philosophie und zum Wellness-Kontinuum wieder eine strikte Grenze zwischen Krankheit und Gesundheit auf-richten. Warum sollten Wellness und Medizin nicht in einem integrierten Gesundheitskonzept voneinander profitieren und kooperieren? Die Frage nach Professionalitätsvorstellungen und -konzepten der Verbände dürfte aber praktisch vor allem in ihren Zertifizierungsinitiativen und den ihnen zugrunde liegenden Kriterien und Vorgehensweisen zum Ausdruck kommen, denn Gütesiegel sind für die Verbände das Hauptinstrument der Qualitätssicherung.

Diese Gütesiegel sollen dem Verbraucher die Orientierung in der Wellness-Welt erleichtern und sind ein Marketinginstrument für die Wellness-Einrichtungen. Ganz uneigennützig dürfte die Verleihung solcher Zertifikate für die Akteure, die sie ausstellen, auch nicht sein. In Bezug auf die intendierte Wirkung dieser nicht staatlichen und nicht öffentlich-rechtlichen Zertifikate stellt sich zunächst die Frage, ob sich tatsächlich eine hinreichend große Anzahl davon

⁵⁶ http://www.dmwv.de/medical_wellness/begriff.html

⁵⁷ http://www.dmwv.de/medical_wellness/kernbereich.html

soweit durchsetzen und eine kritische Masse erlangen kann, dass von ihnen eine echte Signalwirkung und Orientierungsfunktion ausgeht. Die von uns befragten Experten waren der Meinung, dass der Wert der Wellness-Siegel durch die Vielzahl in der Branche in Umlauf befindlicher Qualitätszertifikate erheblich beeinträchtigt ist. Wellness-Zertifikate könnten beispielsweise auch für 25 Euro bei Ebay ersteigert werden. Außerdem gäbe es inzwischen „einen Markt an Zertifizierern, die irgendwelche Abläufe zertifizieren“. Solche Zertifikate sagten aber nichts über die Behandlungsqualität aus. Gleichwohl hätten sich die Zertifikate des DWV bis zu einem gewissen Grad durchgesetzt und Anerkennung gefunden. Der DMWV hat in Deutschland bisher nur wenige Zertifikate ausgestellt. Zertifizierungserfolge konnte er bisher vor allem im europäischen, insbesondere auf das osteuropäischen Ausland verzeichnen.

Wie schon im Kapitel 3.6 kurz erwähnt, hat die Zeitschrift Öko-Test (2010) insgesamt 26 wellness-bezogene Gütesiegel unter die Lupe genommen. Die meisten davon hat sie als nur „begrenzt aussagekräftig“ eingestuft, da deren Kriterien und Vorgehensweisen intransparent und zu weich seien. Die Gütesiegel des DWV schnitten jedoch gut ab.⁵⁸ Sie gelten als „verlässlich“, die des DMWV als „recht verlässlich“. Welche Bedeutung dieser unterschiedliche Attributierung zukommt, bleibt unklar, zumal sich die Zeitschrift darüber ausschweigt, wie sie selbst bei ihrem Tests vorgegangen ist. Gleichwohl deutet auch die Einschätzung von Mohr (2009), die Hotel Zertifikate beschrieben hat, dass es für die Wellness-Hotels einen „Dschungel von Zertifikaten“ gäbe, die in der Gesamtheit „verunsichernd wirken und immer undurchschaubarer zu werden drohen (Mohr 2009, S. 283) darauf hin, dass der Kunde von den Zertifikaten wenig Orientierung erwarten kann.

8.2 Zertifikate des DWV

Der Deutsche Wellness Verband ist ein gemeinnütziger Verein ohne erwerbswirtschaftliche Interessen. Er ist aber mit der Deutschen Wellness GmbH als wirtschaftlichem Kooperationspartner verbunden, die für die wirtschaftlichen Belange aller Verbandsinitiativen zuständig ist. Während der gemeinnützige Verein die grundlegenden Qualitätsstandards für die Zertifizierung festlegt und die Zertifikate vergibt, liegt die Entwicklung der Prüfsystematiken und -kriterien bei der GmbH. Sie überprüft die Unterlagen der Einrichtungen, die sich zertifizieren lassen wollen, organisiert die Prüfung, entsendet die Sachverständigen zur Durchfüh-

⁵⁸ Die positive Bewertung der DWV-Zertifikate durch Zeitschrift Öko-Test (2010, S. 100f.) führt diese selbst darauf zurück, dass (1) alle Häuser, die sich um das Siegel bewerben, mehrere Tage dauernden Tests unterzogen werden, (2) die Prüfung nicht durch den Verband selbst, sondern von Sachverständigen durchgeführt wird, (3) die Prüfung nach zwei Jahren in vollem Umfang neu durchgeführt werden muss.

rung der Inspektion und wertet sie aus. Das Siegel wird vom Verband vergeben. Die GmbH bietet im Umfeld der Zertifizierung Beratungsleistungen an.

8.3 Zertifizierung von Wellness-Einrichtungen

Mit dem Ziel erstmals zertifizierte Standards für Wellness-Hotels zu etablieren, entstand bereits 1997 aus dem DWV die „Wellness-Hotels Deutschland GmbH“. Nach Auseinandersetzungen, die auch juristisch ausgetragen wurden, trennten sich der DWV und die „Wellness-Hotels Deutschland“ im Jahr 2000. 2002 führt der DWV dann eine erste eigene Qualitätszertifizierung für Wellness-Hotels ein. Schwerpunkt der Zertifizierungsaktivitäten sind bis heute Hotels. Es gibt inzwischen aber ca. zehn jeweils auf Spas, Bäder, Thermen, Kliniken, Urlaubclubs usw. abgestimmte Prüfverfahren und Zertifikate.

Der DWV vergibt das Siegel „Deutsches Wellness-Zertifikat“ in den Kategorien (a) „Basis“, (b) „Premium Sehr gut“, (c) „Premium Exzellent“. Die Zertifikate gelten für zwei Jahre und müssen danach neu beantragt werden. Die Prüfung wird von unabhängigen professionellen Sachverständigen nach einem vorgegebenen Prüfkatalog vorgenommen. Beim *Basis-Zertifikat* findet die Prüfung *angemeldet* in Form einer offenen Inspektion statt. Das Prüfprotokoll beinhaltet ca. 600 Kriterien. Das Audit umfasst einen Tag und eine Übernachtung. Auditiert werden das Angebot, die Ausstattung, der Zustand, Funktion, Verfügbarkeit, Ambiente, Gästeinformation und Betreuung, Fachkompetenz, Management, Gesundheitsschutz, Sicherheit, Umwelt. Für das *Premium-Zertifikat* werden die Betriebe *anonym und unangemeldet* geprüft (Mystery Checks). Ausgehend vom ganzheitlichen Wellness-Konzept werden die Einrichtungen über mehrere Tage inspiziert. Beurteilt werden nicht nur Wellness- oder Spa-Bereiche, sondern sämtliche Leistungsbereiche vom Empfang bis zur Gastronomie. Der Prüfkatalog umfasst 1.500 Kriterien für sieben Beurteilungsbereiche: (1) Informations- und Servicequalität, (2) Kundenorientierung und Fachkompetenz, (3) Ausstattung und Angebot, (4) Funktion und Qualität, (5) Pflege und Sauberkeit, (6) Gesundheits- und Umweltschutz, (7) Erwartung und Erfüllung. Nur wer in jedem dieser Bereiche mindestens 60% und insgesamt mindestens 75% der möglichen Punkte erreicht, bekommt das Premium-Zertifikat, bei einem Erfüllungsgrad von 75-89% das „Premium Sehr gut“, bei einem Erfüllungsgrad von über 90% das Zertifikat „Premium Exzellent“.⁵⁹

59 DWV 2010: Deutsches Wellness Zertifikat mit Qualitätssiegel. Information über das Prüfungs- und Zertifizierungsverfahren - Hotelbetriebe -. Siehe:
http://www.wellnessverband.de/download/deutsches_wellness_zertifikat_2010.pdf
http://www.wellnessverband.de/hotellerie_und_tourismus/zertifizierung.php

Kosten der Zertifizierung		
Basis		Premium
- Selbstauskunft	500,00 EUR	500,00 EUR
- Vorort-Prüfung	700,00 EUR	2.000,00 EUR
- Zertifizierung	250,00 EUR	750,00 EUR
- Reisekosten	0,40 EUR/km ²	0,40 EUR/km
- Zimmer	1-2 EZ oder 1 DZ	1-2 EZ oder 1 DZ
- Speisen & Getränke	Je Prüfer 1 x Frühstück und 1 x Mittag- o. Abendessen	Je Prüfer 2 x Frühstück, 2 x Mittag-, 2 x Abendessen
- Individuelle Wellness- Leistungen	1 bis 2	2 bis 3
- Teilnahme am Aktiv- Programm	1	2
Quelle: DWV http://www.wellnessverband.de/download/deutsches_wellness_zertifikat_2010.pdf		

Die Mindestvoraussetzungen für die Zulassung zur Zertifizierung sind:

- Ausrichtung als Wellness-Hotel; überwiegend Wellness-Gäste, Wohlfühl-Ambiente etc.
- Schmackhafte Vitalküche; überwiegend Frischware, Wellness-Kost, fettarm, vegetarisch
- Attraktiver Wellness-Bereich; Pool, Sauna, Kosmetik, Anwendungs-/Behandlungsbereich
- Qualifizierte Wellness-Programme; Ausgewogenheit von Verwöhn- und Aktivangeboten
- Qualifizierte Gästebetreuung; Fachkräfte, Schulungen für spezielle Methoden
- Wellness-Angebot; tägl. Zugang zur Wellness, Anwendungen mindestens 5 Tage/ Woche
- Schutz vor Tabakqualm; mindestens 10% Nichtraucherzimmer, rauchfreie Bereiche
- Schutz der Umwelt; Ressourcenschonung, Müllvermeidung, ökologisches Bewusstsein.

8.3.1 „Zertifizierung einer Wellness-Region“ - Basis-Standard für Mecklenburg-Vorpommern

Im Jahr 2004 gelingt dem DWV in Mecklenburg-Vorpommern die Zertifizierung von ca. 45 Hotels, Freizeitbädern und Kliniken, denen bald weitere folgen sollten. Das dürfte den Bekanntheitsgrad des Gütesiegels sehr gefördert haben. Das Zertifikat wird in Mecklenburg-Vorpommern gemeinsam vom Land, vom Tourismusverband, vom Hotel- und Gaststättenverband, vom Bäderverband und vom Koordinierungsbüro Gesundheitswirtschaft getragen. Der Tourismusverband des Landes bezuschusst die Erstzertifizierung in bestimmten Zeiträumen mit bis zu 600 Euro und die Rezertifizierung mit maximal 500 Euro. Die Kriterien für die Vergabe der Zertifikate hat der DWV zusammen mit dem Wirtschaftsministerium in Schwerin und den anderen beteiligten Verbänden entwickelt. Die sonst üblichen 750 Prüf-

kriterien für die Wellness-Hotellerie wurden dabei gelockert, um einen geprüften Basis-Standard für Wellness in dem Land einführen zu können.

8.3.2 Zertifizierung von Bildungsangeboten

Da der Wert von Wellness-Dienstleistungen wesentlich von den Qualifikationen der unmittelbaren Dienstleister abhängt und auf dem Markt für wellness-bezogene Aus- und Weiterbildungen Wildwuchs herrscht, hat der DWV 2005 den Förderverein Wellness-Berufe ins Leben gerufen, in der Hoffnung, die in diesem Verein vertretenen privaten Bildungsanbieter könnten sich auf transparente Ausbildungsstandards verständigen. Im Jahr 2008 wurde die aus vier Personen bestehende Kommission Wellness-Berufe gegründet, um die Angebote auf dem Bildungsmarkt kritisch zu prüfen, zu bewerten und zu zertifizieren. Die Qualitätsprüfung wellness-spezifischer Bildungsangebote wird von den Kommissionsmitgliedern persönlich betreut.

Die Kommission hat nach eigener Darstellung folgende Aufgaben:

- Bestandsaufnahme von Stand und Entwicklung des Wellness-Marktes sowie der damit verbundenen Qualifikationsanforderungen und der aktuell existierenden Berufsbilder.
- Formulierung einheitlicher Definitionen von Berufsbezeichnungen und -abschlüssen im Wellness-Bereich (Wellness-Berater, Wellness-Trainer, Wellness-Kosmetikerin etc.).
- Ermittlung von Qualifikationsanforderungen für diese verschiedenen Berufsbilder.
- Erarbeitung von curricularen, methodischen, organisatorischen und infrastrukturellen Qualitätsstandards für Aus- und Weiterbildungsanbieter, die für die verschiedenen Berufsbilder qualifizieren.
- Prüfung und Beratung von Aus- und Weiterbildungsanbietern hinsichtlich deren Erfüllung der definierten Qualitätsstandards.
- Anerkennung von Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten.

Der DWV bemühte sich um konzeptionelle „Grundzüge des Berufsbildes“ für Wellness-Trainer und um ein Anforderungsprofil für Aus- und Weiterbildungseinrichtungen, das „einen ersten Standard für das Können und Wissen von Wellness-Trainern“ sicherstellen sollte. Die Bildungsanbieter, die der Verband zusammenbrachte, konnten sich aber auf keinen Standards verständigen. Der Verband hat gleichwohl eine handvoll Kurse (nicht etwa Bildungsanbieter oder -institutionen!) zertifiziert und Anerkennungsurkunden ausgestellt. Das Spektrum der anerkannten Bildungsangebote zum Wellness-Trainer reichte dabei von Kursen mit einer Dauer von 530 Stunden für 2.900 Euro bis zu Kursen mit einer Dauer von 1.060 Stunden für 9.500 Euro. Erarbeitet werden sollten zudem Rahmenlehrpläne und Prüfungsordnungen für beratend arbeitende „Wellness-Assistenten (DWV)“ mit 500 Unterrichtsstunden,

und „Wellness-Professionals (DWV)“ mit 1.800 Stunden für Training, Behandlung oder Management.

Der Förderverein Wellness-Berufe litt allerdings recht bald unter Auflösungserscheinungen, denn während dem Verband vor allem an höherwertigen Aus- und Weiterbildungsangeboten gelegen war, befürchteten die (konkurrierenden) Bildungsanbieter, dass sich solche Angebote für sie nicht rechnen würden. Das Prüfverfahren zur Feststellung der Zertifizierbarkeit von Bildungsangeboten durch den DWV besteht aus: (1) einer Begutachtung der eingereichten Unterlagen und Dokumentationen des Bildungsanbieters, (2) einer Inspektion der Schuleinrichtung, (3) einer teilnehmenden Beobachtung am Unterricht, (4) einer Absolventenbefragung, jeweils mit standardisierten Verfahren, durch das beauftragte Kommissionsmitglied.

Prüfungsfelder für die Anerkennung von Bildungsangeboten durch den DWV
die werblichen Aussagen die Lernziele und Lerninhalte die Didaktik und Qualität der Dozenten die Durchführung der Erfolgskontrollen und der Evaluationsmaßnahmen die ordnungsgemäße Durchführung der Bildungsmaßnahme insgesamt.

Mindeststandards für Bildungsanbieter gemäß DWV
<ul style="list-style-type: none">• schriftliches Curriculum mit Stundenplan• angemessene Mischung didaktischer Methoden• Erfolgskontrolle (Abschlussprüfung) mit Dokumentation und Zertifizierung• transparente und korrekte Bezeichnungen der Angebote, Dozenten und Zertifikate, aktive Aufklärung der Interessenten über Qualität/ Anerkennung von Abschlüssen u. Zertifikaten• nachgewiesene Fachkompetenzen der Dozenten• Zuordnung der Teilnehmer zu den Qualifizierungsangeboten auf der Basis systematischer Auswahlverfahren• ordnungsgemäße Durchführung der Qualifizierungsmaßnahmen• systematische Evaluation der fachlichen und didaktischen Qualität der Angebote
Quelle: DWV 2003 http://www.wellnessverband.de/news/news_aufnahmebedingungen_bildungsanbieter.php

Die offizielle Anerkennung eines positiv geprüften Bildungsangebotes erfolgt durch den Deutschen Wellness Verband. Die Anerkennungsurkunde gilt für 12 Monate und kann in Ausnahmefällen auf 24 Monate verlängert werden. Der DWV setzt sich dafür ein, dass die von ihm anerkannten Bildungsangebote in der Öffentlichkeit bekannt gemacht werden.

Nach den quantitativ insgesamt eher bescheidenen Erfolgen bei der Zertifizierung von Bildungsangeboten konstatiert der DWV 2009 unter der Überschrift „Vorsicht Wellness-Lehrgang“, dass „viele Bildungsangebote im Wellness-Bereich nicht einmal Mindestanforderungen erfüllen“.⁶⁰ Er bzw. die Kommission Wellness-Berufe hat erneut Mindestanforderungen definiert, die für ein Qualitätssiegel des Verbandes erfüllt sein müssen, weist in der Bekanntmachung aber auch darauf hin, dass es „aktuell“ keinen Lehrgang gibt, „der vom Deutschen Wellness Verband aufgrund einer eingehenden Überprüfung auf Basis der hier veröffentlichten Kriterien anerkannt ist“ (ebd.). Ausdrücklich abgeraten wird von Schulen und Instituten, die den "Wellness-Berater (IHK)" anbieten.

Qualitätskriterien DWV für Wellness-Bildungsangebote
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ganzheitliche Lernziele unter Berücksichtigung von Fach-, Methoden-, Sozial- und Persönlichkeitskompetenzen. 2. Die Lerninhalte, zumindest die Anwendungsbeispiele, müssen aus dem Spektrum der Wellness-Themen stammen, dem Stand der Erkenntnisse im Wellness-Bereich entsprechen und einen Bezug zur Wellness-Philosophie aufweisen. 3. Angemessene Mischung didaktischer Methoden. 4. Erfolgskontrolle (Abschlussprüfung) mit Dokumentation und Zertifizierung. 5. Transparente und korrekte Bezeichnung der Angebote, Dozenten und Zertifikate, aktive Aufklärung der Interessenten über Qualität/ Anerkennung von Abschlüssen/ Zertifikaten. 6. Nachgewiesene Fachkompetenzen der Dozenten. 7. Zuordnung der Teilnehmer zu den Qualifizierungsangeboten auf der Basis von systematischen Auswahlverfahren. 8. Ordnungsgemäße Durchführung der Qualifizierungsmaßnahmen. 9. Schriftliches Curriculum mit Stundenplan. 10. Systematische Evaluation der fachlichen und didaktischen Qualität der Angebote.
<p>Quelle: DWV 2009, zur ausführlichen Beschreibung die Qualitätskriterien siehe ebd.: http://www.wellnessverband.de/beruf_und_karriere/verbrauchertipps.php</p>

60 http://www.wellnessverband.de/beruf_und_karriere/verbrauchertipps.php

8.3.3 Pläne des DMWV zur Zertifizierung von Bildungsanbietern

Der DMWV hat bislang keine Qualitätssiegel für Bildungsanbieter vergeben, obwohl der Verband bereits 2007 von einer mit 12 Vertretern aus Bildung, Coaching und Beratung besetzten Arbeitsgruppe berichtet, die „kurzfristig“ das Ziel verfolgt, ein „einheitliches Bewertungsraster für vorhandene Bildungsangebote, als Grundlage für ein allgemein akzeptiertes Qualitätssiegel oder für ein Lizenzsystem“ zu entwickeln. Erarbeitet werden sollten einheitliche Kriterien für den Bildungsbereich (...), welche u. a. auch die Anerkennung vom Bundesgesundheitsministerium sowie weiteren relevanten Institutionen, Verbänden usw. erhalten“ (medical+wellness 04/2007, S. 6). Zu differenzieren sei diesbezüglich zwischen berufsbegleitenden Qualifizierungen einerseits und Ausbildungsgängen andererseits. Mittel- bis langfristiges Ziel der Arbeitsgruppe sei die Gründung einer privaten Universität bzw. Akademie für Medical Wellness. Als Zwischenziel auf dem Weg dahin sei ein eigener Ausbildungsgang mit staatlicher Anerkennung vorstellbar, der auch in eine Akademie münden könnte.

Bereits heute, heißt es aber in dem Artikel von 2007, würden unter Heranziehung von Experten des Verbandes Inhouse-Schulungen für interessierte Betriebe angeboten, für: „(1) Medical Wellness-Manager, insbesondere bei der Vermittlung von Führungskompetenzen, z.B. hinsichtlich der psychosozialen Gesundheit der Mitarbeiter, (2) Medical Wellness-Mediziner und Heilberufe mit ihrer Zuständigkeit für Anamnese, Diagnostik und Behandlungsplanung, (3) Medical Wellness-Therapeuten, (4) Medical Wellness-Trainer/ Coaches, (5) Medical Wellness-Techniker/ Facility Manager (medical+wellness 04/2007, S. 6). Offen ist, ob und ggf. in welchem Maße die Zertifizierung von Bildungsangeboten realisiert wurde, ob und in welchem Umfang die genannten Inhouse-Schulungen in Anspruch genommen wurden, wie deren Curriculum aussieht, wie viele Stunden die Kurse dauern und wie sie durchgeführt werden.

Medical Wellness

2007 trafen sich auf der ITB-Berlin Vertreter der Medizin, Hotellerie, Wellness- und Gesundheitsbranche und Industrie, um den Begriff „Medical Wellness“ zu konturieren. Demnach gibt es ohne Arzt keine Medical Wellness. Sieben Punkte gelten als Voraussetzung für „echte Medical Wellness-Angebote“:

1. Ärztlich geleitete Medical Wellness-Programme, die individuell auf die Bedürfnisse des Gastes abgestimmt werden. Der Arzt ist regelmäßig im Ressort präsent. Gemeinsam mit den Therapeuten und dem Küchen- bzw. Servicepersonal koordiniert er einen optimalen Ablauf der Medical-Wellness-Programme.
2. Fundiert ausgebildetes und qualifiziertes medizinisches Personal, u.a. mit einer ausführlichen ärztlichen Beratung des Gastes.
3. Individuelles Abstimmen der Anwendungen zwischen Gast, Arzt und Therapeuten.
4. Ein qualifiziertes Therapeutenteam, u.a. bestehend aus Masseuren, Physiotherapeuten, Sportlehrern und Ernährungswissenschaftlern. Diätetisch geschulte Köche, spezielle Diäten, u.a. mit lactose- oder glutenfreier Ernährung.
5. Tägliche Bewegungs- und Entspannungsübungen, Personal Training.
6. Eine hochwertige Ernährungsberatung.
7. Eine kontinuierliche Weiterbildung der Therapeuten.

Auf eine Kurzformel gebracht, heißt Medical Wellness für den Deutschen Medical Wellness Verband (DMWV) „ärztliche Betreuung plus Wohlfühlen“. Der Arzt hat die Aufgabe, Wellness-Programme zu leiten und zusammen mit anderen qualifizierten Bediensteten zu koordinieren. Auf diese Weise soll eine Brücke geschlagen werden zwischen Medizin und Wellness. Verbunden ist damit die Hoffnung, dass davon eine positive Signalwirkung ausgeht. Dagegen lehnt der Deutsche Wellness Verband (DWV) den Begriff Medical Wellness ab mit dem Argument, dass Wellness, die nicht gesundheitsfördernd wirkt, diesen Namen nicht für sich in Anspruch nehmen kann.

8.3.4 Zertifikate für Medical Wellness-Einrichtungen

Kriterien zur Zertifizierung: Die Veröffentlichungen des Verbandes erklären, die Zertifizierung von Medical Wellness-Einrichtungen erfolge gemeinsam durch den TÜV-Rheinland und den DMWV. Basis für das Medical Wellness-Zertifikat ist das Vorhandensein des QM-Systems

DIN ISO 9001: 2000. Für den Fall, dass es noch nicht vorhanden sein sollte, bietet der Verband bzw. die 2007 gegründete und eng mit dem Verband verbundene Medical Wellness Managementgesellschaft mbH (MWM) entsprechende Beratungsdienste an (Betriebsanalysen, konzeptionelle Ausrichtung, Personalsuche und -schulung, Planung des wirtschaftlichen Erfolgs, Implementierung der Konzeption, Controlling, Qualitätskontrollen/ Mystery Checks) (siehe: medicaid+wellness 05/2007, S. 15 f.). Bei den *spezifischen*, über DIN ISO hinausgehenden Anforderungen, handele es sich nicht durchweg um neu entwickelte Lösungen, vielmehr werde auf bereits vorhandene und etablierte Lösungen zurückgegriffen, z.B. auf die DEHOGA-4-Sterne-Anforderungen im Hotelbereich. Außerdem müssten aber „spezifische Medical Wellness-Kriterien“ erfüllt werden. Für ein Medical Wellness Hotel sind das:

1. Definition eines Geltungsbereiches unter ärztlicher Leitung. Dieser muss einen wesentlichen Teil des Behandlungsangebotes im Medical Spa umfassen.
2. Die ärztliche Leitung muss von mindestens einem approbierten Arzt mit relevanter Fachrichtung ausgeübt werden.
3. Der Arzt/ die Ärzte müssen den Schwerpunkt ihrer beruflichen Tätigkeit im Hotel haben ausüben.
4. Darüber hinaus muss mindestens ein Therapeut (z.B. Physiotherapie) mit einschlägiger Ausbildung Vollzeit im Hotel beschäftigt sein.
5. Es muss für die Zeiten der Abwesenheit des Arztes ein ärztlicher Bereitschaftsdienst im Hotel oder in unmittelbarer Nähe verfügbar sein.
6. Beim Wechsel in medizinische Fachrichtungen außerhalb des Hotels ist der Transfer der Teilnehmer bezogenen Daten sichergestellt.
7. Ein schriftlicher Abschlussbericht muss vorliegen.
8. Bei der Anwendung komplementärmedizinischer Therapien muss eine Offenlegung erfolgen, auf welcher Wirkungsbasis die Anwendung beruht.
9. Die Anwendungen im Medical Spa-Bereich basieren auf standardisierten Untersuchungsbögen und Therapieplänen.
10. Die Untersuchungs- und Behandlungsräume verfügen über moderne Ausstattung und vermitteln medizinische Kompetenz ohne Klinikatmosphäre.
11. Die Betrieb erfüllt die Voraussetzungen (a) zur Dokumentation der Ergebnisse, (b) um Empfehlungen zur Fortsetzung des Erlernten zu vermitteln (Erährungsplan, Bewegungsplan, gesunder Lebensstil, Verweis auf Internet-Seiten).
12. Der Betrieb verfügt über einen Arzt, der den dringend empfohlenen medizinischen Eingangsscheck sicherstellt.
13. Der Betrieb stellt sicher, dass Gastpatienten an Bewegungs- und/ oder Fitnessprogramm sich vorher einer Leistungsdiagnostik unterziehen.

14. Der Gast erhält auf Wunsch eine schriftliche Auswertung seiner Leistung/ Leistungsveränderung mit Empfehlungen für zu Hause.

Das Unternehmen muss sowohl in der Gesamtpunktzahl als auch in den einzelnen Kategorien mindestens 70% der möglichen Punkte erreichen. Der DMWV prüfe und zertifiziere auch Produkte mit Hilfe eines standardisierten Systems.

Voraussetzung für die Zertifizierung: Voraussetzung für die Zertifizierung eines Medical Wellness-Betriebes durch den Verband ist eine Fördermitgliedschaft im Verband und die Bereitschaft zur Teilnahme am Zertifizierungsprogramm nach den Prüfkriterien des Verbandes und TÜV Rheinland. Eine weitere Voraussetzung ist ein Arzt, der im Umgang mit gesunden Gästen als „Navigator“ fungieren soll. Die Wahrnehmung dieser Rolle durch einen Arzt habe starken Einfluss auf das Gesamtergebnis der Zertifizierung.

Vorgehensweise: Betriebe werden anhand festgelegter Prüfkriterien von einem angekündigten professionellen Tester vom TÜV Rheinland überprüft. Die Zertifizierung ist jeweils für 3 Jahre gültig. Zertifikate gibt es für folgende Einrichtungen: (1) Medical Wellness Klinik, (2) Medical Wellness Hotel, (3) Medical Wellness Resort, (4) Medical Wellness Day Spa/ Klinik Centre, (5) Medical Wellness Destination. Bei Zertifizierung einer Medical Wellness-Destination müssen mindestens drei Einzelelemente aus den Kategorien zertifiziert werden. Das Zertifizierungsverfahren ist offen. Die Kriterien werden den Kandidaten vorher zur Verfügung gestellt. Sie sind in vier Hauptbereiche unterteilt: (1) Diagnostik, (2) Medizinische Umsetzung, (3) Einrichtung des Medical Wellness-Spa, (4) Hotel-/Klinik-Bereich.

Grundlage der Prüfung ist ein vom Verband und TÜV Rheinland definierter Ablauf, den ein Medical-Wellness-Kunde grundsätzlich durchlaufen sollte. Die zu prüfende Einrichtung legt aber selbst fest, in welcher Form und wie weit der Betrieb den vorgegebenen Ablauf erfüllt. Nur diese Elemente werden in die Prüfung miteinbezogen. Im Prüfbericht werden die ausstehenden oder nicht erfüllten Prozesselemente bewertet und einer Gesamtbewertung unterzogen, die auf der vom Verband zu verleihenden Plakette erscheint

Sieben Schritte zum DMWV Zertifikat

1. *Voraudit (optional):* Die Auditoren des TÜV Rheinland stellen fest, inwieweit die Prozesse die Anforderungen der DIN-Norm erfüllen.
2. *Beratung (optional):* Gemeinsame Ergebnisauswertung des Voraudit unter Berücksichtigung der Bereiche Systemaufbau und Marketing. Diese wird, getragen von der Medical

Wellness Management GmbH, von Experten des DMWV durchgeführt und ist eine Hilfe für die Zielerreichung und entsprechender Maßnahmen.

3. *Dokumentationsprüfung*: Mit ihr beginnt der offizielle Zertifizierungsprozess. Das Audit-Team prüft, ob die Dokumentation den Standards des Medical Wellness Quality Systems entspricht.
4. *Zertifizierungsaudit*: Die Unternehmen demonstrieren die praktische Anwendung ihres Medical Wellness Management. Die Auditoren bewerten die Wirksamkeit des Systems.
5. *Zertifikatserteilung*: Sind die Kriterien erfüllt, erhält das Unternehmen das Zertifikat. Es bescheinigt die Konformität und Funktionsfähigkeit des Systems.
6. *Überwachungsaudits*: Jährliche Überwachungsaudits zur laufenden Prozessoptimierung.
7. *Re-Zertifizierung*: Das Zertifikat muss nach drei Jahren erneuert werden.

Kosten: Die Kosten für das Voraudit betragen für Mitglieder des DMWV: 1.500 Euro, für Nichtmitglieder 1.750 Euro. Beratungsleistungen werden individuell berechnet. Mitglieder des DMWV zahlen für die Zertifizierung 2.750 Euro im ersten Jahr und in den folgenden zwei Jahren jeweils 1.500 Euro für die Überwachungsaudits. Nichtmitglieder zahlen zu den vorgenannten Kosten jährlich 2.000 Euro (alle Kosten netto, zzgl. MwSt. und Reisekosten Stand: 2008).

Zertifizierte Mitglieder des DMWV	
Deutschland:	centrovital, Hotel Eggensberger, Hotel/ SPA Sommerfeld, OMRON
Rumänien:	1 x Danubius Health Spa Resort
Slowakei:	2 x Danubius Health Spa Resort
Spanien:	OCÉANO Vitality Hotel & Medical Spa
Tschechien:	3 x Danubius Health Spa Resort
Ungarn:	6 x Danubius Health Spa Resort, (2) Hotel Europa fit, (3) Hotel Karos Spa
Bulgarien:	Medizinisches Zentrum Albena, Sveti Spas, Spa Club Bo
Quelle: http://www.dmwv.de/zertifizierung/zert_mitglieder.html (Abruf 15.1.2011)	

8.4 Sonstige Professionalisierungsinitiativen

Krankenkassen bezuschussen in einem gewissen Umfang Maßnahmen zur Gesundheitsförderung (primäre Prävention), die der Wellness zugerechnet werden können. An Personen, die solche Kurse anbieten und durchführen, stellen sie bestimmte Anforderungen, die ebenfalls als ein definiertes Professionalitätsniveau betrachtet werden können. Zur Anerkennung

durch die Krankenkassen müssen Yogalehrer beispielsweise zwei Jahre Yogapraxis und mindestens 500 Stunden Ausbildungszeit nachweisen. (Die Ausbildungszeit für „Yogalehrer IHK“ beträgt 700 Stunden.) Jeder Versicherte bekommt maximal zwei Kurse pro Jahr bezuschusst, dieselben Kurse (z.B. Yoga) nur alle zwei Jahre. Die Kurse werden von den Krankenkassen zertifiziert.

Gesetzliche Grundlage § 20 SGB V
<p>(1) Die Krankenkasse soll in der Satzung Leistungen zur primären Prävention vorsehen, die die in den Sätzen 2 und 3 genannten Anforderungen erfüllen. Leistungen zur Primärprävention sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen beschließt gemeinsam und einheitlich unter Einbeziehung unabhängigen Sachverständigen prioritäre Handlungsfelder und Kriterien für Leistungen nach Satz 1, insbesondere hinsichtlich Bedarf, Zielgruppen, Zugangswegen, Inhalten und Methodik.</p>

Einige Bildungsanbieter werben für Fortbildungen zum Kursleiter mit dem Zusatz "anerkannte Ausbildung nach § 20 SGB V". Die inhaltlichen Handlungsfelder und qualitativen Kriterien für Leistungen der Krankenkassen in der Primärprävention gemäß § 20 Abs.1 SGB V legt der GKV-Spitzenverband in Zusammenarbeit mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene in dem so genannten „Leitfaden Prävention“ (2010) verbindlich fest. Aufgezählt sind darin folgende Handlungsfelder und Präventionsprinzipien: Primärprävention nach § 20 Abs. 1 SGB V: (1) *Bewegungsgewohnheiten*; (1.1) Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität, (1.2) Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme, (2) *Ernährung*; (2.1) Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung, (2.2) Vermeidung und Reduktion von Übergewicht, (3) *Stressmanagement*; (3.1.) Förderung von Stressbewältigungskompetenzen, (3.2) Förderung von Entspannung, (4) *Suchtmittelkonsum*; (4.1) Förderung des Nichtrauchens, (4.2) Gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/ Reduzierung des Alkoholkonsums. (Der Leitfaden enthält nicht nur Handlungsfelder und Präventionsprinzipien für den „individuellen Ansatz“, sondern darüber hinaus auch solche für die *betriebliche* Gesundheitsförderung nach § 20a SGB V.) Die für die Umsetzung der Maßnahmen erforderlichen qualitativen Kriterien sind im GKV-Leitfaden ausführlich erläutert. Anbieter müssen folgende Voraussetzungen erfüllen (a) Grundqualifikation: staatlich anerkannter Berufs- oder Studienabschluss im jeweiligen Fachgebiet (Handlungsfeld), (b) Zusatzqualifikation: spezifische, in der Fachwelt anerkannte Fortbildung, (c) Einweisung in das durchzu-

führende Programm (ist ggf. in der Zusatzqualifikation enthalten). Sie sollen auch über pädagogische, methodische und didaktische Kompetenzen sowie Berufserfahrung verfügen.

Beispiel Angebot zur Stressbewältigung - Multimodales Stressmanagement
<p><i>Zielgruppe</i> Erwachsene und Kinder ab 8 Jahren</p> <p><i>Inhalte</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vermittlung von Kompetenzen im Selbstmanagement (Zeit-, Arbeitsorganisation etc.) - Vermittlung von Methoden zur positiven Herangehensweise an Probleme und Stress. - Vermittlung von Entspannungsverfahren. - Stärkung von Selbstbehauptung und Sozialkompetenzen. <p><i>Anbieterqualifikation:</i></p> <p>(a) Vorausgesetzte Grundqualifikationen: Psychologen, Pädagogen, Sozialpädagogen/Sozialarbeiter, Sozialwissenschaftler, Gesundheitswissenschaftler und Ärzte (Abschlüsse: Diplom, Magister, Master, Bachelor, Lehrer mit erstem und zweitem Staatsexamen), mit (b) Zusatzqualifikation im Bereich Stressmanagement (Einweisung in das durchzuführende Stressbewältigungsprogramm).</p> <p>Quelle: http://forum-entspannung.de/artikel/67-entspannung-vermitteln/13-erkennung-als-kursleiter-nach-s-20-sgb-v.html</p>

Beispiel Angebot Entspannung - palliativ-regeneratives Stressmanagement
<p><i>Zielgruppe:</i> Erwachsene und Kinder ab 6 Jahren</p> <p><i>Methoden:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Progressive Muskelentspannung nach Jacobson - Autogenes Training nach Schultz (Grundstufe) - Hatha Yoga, Tai Chi, Qi Gong <p><i>Anbieterqualifikation:</i></p> <p>(a) Vorausgesetzte Grundqualifikationen (neben denen oben bereits genannten): Sportwissenschaftler (Diplom, Staatsexamen, Magister, Master, Bachelor), Sport- und Gymnastiklehrer, Physiotherapeuten/ Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Erzieher, Gesundheitspädagogen (Diplom, Magister, Master, Bachelor) und Heilpädagogen. Für die fernöstlichen Verfahren können weitere Gesundheits- und Sozialberufe akzeptiert werden. (b) Zusatzqualifikation im Bereich Autogenes Training bzw. Progressive Muskelentspannung im Umfang von mindestens 32 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten in Präsenzunterricht.</p> <p>Für die Verfahren Hatha Yoga, Tai Chi, Qi Gong werden Qualifikationen nach den Stan-</p>

dards der jeweiligen Fachorganisationen⁶¹ vorausgesetzt. Die Ausbildung muss bei Yoga mindestens 500 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten und bei Qi Gong oder Tai Chi mindestens 300 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten in Präsenzunterricht umfassen. Die nachzuweisende Mindestdauer für die gesamte Ausbildung beträgt mindestens zwei Jahre.

Quelle: <http://forum-entspannung.de/artikel/67-entspannung-vermitteln/13-erkennung-als-kursleiter-nach-s-20-sgb-v.html>

Eine anderer Ansatz zur Förderung und Definition von Wellness-Professionalität zeichnet sich mit den vereinzelt Kooperationen zwischen Touristik-Unternehmen und Krankenkassen ab (z.B. TUI mit der DAK und KKH), bei der die Krankenkassen die von den Touristikern konzipierten Angebote zertifizieren und für bezuschussungsfähig befinden. Zwar können sich gesetzlich Versicherte solche (als „Urlaub auf Krankenschein diskreditierte“) Kurse mit nur maximal 150 Euro pro Jahr subventionieren lassen, das Qualitätssiegel der Krankenkassen, von dem das Marketing des Touristik Konzerns profitiert, kann aber für Kunden eine Vertrauen stiftende Signalwirkung haben.

9. Resümee: Unterschiedliche Berufsbildungsniveaus in der Wellness

Ausgehend von der These, dass die institutionelle Verfasstheit eines Berufsfeldes entscheidenden Einfluss auf Professionalisierungsprozesse hat, geht Abschnitt I der Frage nach den Treibern und Hemmnissen der Professionalisierung von Wellness-Dienstleistungen mit Blick auf die institutionellen Rahmenbedingungen nach. Da die Frage nach der Professionalisierung von Wellness-Dienstleistungen nur sinnvoll diskutiert werden kann, wenn gut begründet und hinreichend geklärt ist, was unter Wellness und Professionalisierung verstanden wird, setzt sich ein erster Abschnitt zunächst mit zentralen Begriffen, deren Verwendung im herkömmlichen Sprachgebrauch und mit deren Semantik auseinander. Plädiert wird für einen weiten Wellness-Begriff und einen Professionalisierungsbegriff, der sich von der klassischen Professionstheorie unterscheidet und sich dem Alltagsverständnis von professionellem Handeln annähert. Festgehalten wird daran, dass Professionen im Kern über eine eigene Wissensbasis verfügen müssen, um eine originäre Identität beanspruchen und als Profession gelten zu können. Ein Professionsverständnis, das den Begriff Profession für akademische Berufe reserviert, wäre auch widersinnig, da die Aufgabe unserer Forschung darin bestand, Perspektiven für die Professionalisierung auf mittlerem Qualifikationsniveau zu untersuchen,

61 Der Leitfaden (GKV-Spitzenverband 2010: 56) nennt u.a.: Berufsverband der Yogalehrenden in Deutschland e.V. BDY/EYU; Deutsche Yoga Gesellschaft DYG; Iyengar Yoga Vereinigung Deutschland IYVD; Berufsverband Unabhängiger Gesundheitswissenschaftlicher Yoga-Lehrender BUGY; Deutscher Dachverband für Qi Gong und Taijiquan DDQT; Prüfungskommission Qi Gong Uni Oldenburg; Medizinische Gesellschaft für Qigong Yangsheng, Bonn.

also in dem Bereich, der sich zwischen Hochschulausbildung einerseits und Un- und Angelernten andererseits befindet und für den der Facharbeiter als Referenzfolie dienen soll. Der normative Fokus insbesondere der auf europäischer Ebene initiierten Bemühungen um eine Reform der Berufsbildung läuft allerdings darauf hinaus, die Barrieren zwischen diesen Bereichen aufzuweichen.

Im Anschluss an die Auseinandersetzung mit den Begriffen „Wellness“ und „Professionalisierung“ konzentriert sich der Text auf zwei herausragende institutionelle Faktoren bzw. Dynamiken, die aktuell und künftig größeren Einfluss auf die Wellness-Professionalisierung haben dürften. Das sind zum einen Veränderungen im Verhältnis von Erstem, vorwiegend GKV-finanziertem Gesundheitsmarkt und Zweiten, vorwiegend privat finanziertem Gesundheitsmarkt. Wie sich dieses Verhältnis entwickeln wird, ist nicht zuletzt von politischen Richtungsentscheidungen abhängig (Ausbau oder Privatisierung des öffentlichen Gesundheitssektors). Zum anderen dominieren im Diskurs über die Entwicklung des zweiten Gesundheitsmarktes aktuell Positionen, die gerade für diesen Markt von enormen Wachstumspotenzialen ausgehen. Theoretisch gestützt wird diese Annahme durch die These, psychosoziale Gesundheit sei die Grundlage des 6.Kontradiereff-Zyklus, einer neuen langen Welle für Wirtschaft und Gesellschaft. Fragwürdig bleibt jedoch die verbreitete Praxis, im Anschluss an solche Thesen und Tendaussagen aus Umsatzdaten für Wellness-Produkte und -Dienstleistungen (kolportiert werden 70 Mrd. Euro) Arbeitsplatzeffekte abzuleiten und Wellness zu einer Jobmaschine zu stilisieren.

In den beiden Abschnitten zu den Ergebnissen der empirischen Untersuchung wird auf die Arbeitsanforderungen der Beschäftigten und ihre Arbeitsbedingungen eingegangen. Die Erbringung von Wellness-Dienstleistungen im direkten Kundenkontakt ist die Haupttätigkeit der Angestellten. Es wird gezeigt, dass Emotions- und Interaktionsarbeit wesentliche Bestandteile der Arbeit mit dem Kunden sind. Zentrale Arbeitsorientierung ist die Ausrichtung am Kunden und seinen Bedürfnissen. Es gibt eine hohe Bereitschaft zur Weiterbildung, die von der überwiegenden Zahl der Beschäftigten auch intensiv betrieben wird. Insgesamt fühlen sich die Beschäftigten auf die Herausforderungen der Arbeit gut vorbereitet. Sie sehen relativ wenige Qualifikationsdefizite. Zugegeben wird ein gewisser Mangel an betriebswirtschaftlichen Kenntnissen. Bemühungen zur Sicherung der Qualität (und damit zur Ausrichtung an Standards, was eine Voraussetzung von Professionalisierung ist) sind in allen Bereichen des Samples erkennbar; am stärksten in den Hotels und Thermen, die weitaus systematischer und umfangreicher Instrumente zur Sicherung der Qualität der eigenen Leistung einsetzen als Kosmetik- und Wellness-Studios. Für die Wellness-Studios, die am wenigsten diese Instrumente benutzen, ist die kommunikative Überprüfung der eigenen Praxis durch

Gespräche mit den Kunden immer noch das zentrale Mittel der Erfolgsmessung. Der Aussagekraft von Zertifikaten zur Dokumentation der Leistungsqualität wird angesichts ihrer Vielfalt und Unüberschaubarkeit nur von einer Minderheit der Befragten eine für den Kunden wichtige Bedeutung beigemessen.

Entgegen arbeitspolitischen Vorstellungen, dass man in einer dynamischen Branche flexible on-demand Arbeitseinsätze und die Beschäftigung eines hohen Anteiles von Selbständigen den wechselnden und neuen Bedarfen mit nicht-regulären Beschäftigungsformen am besten gerecht werden, ist die Arbeitssituation der Beschäftigten in den Betrieben unserer Befragung von einer hohen Stabilität geprägt. In allen vier untersuchten Unterbranchen (Hotel, Thermen, Wellness- und Kosmetikstudios) dominieren feste Vollzeit- oder Teilzeitstellen. Die in den letzten Jahren in einer Vielfalt von privaten Schulen und anderen Ausbildungsinstitutionen ausgebildeten Absolventen von „neuen“ Wellnessberufen, also z.B. „Wellness-Trainer“ oder „Spa-Manager“ werden nur sehr selten (2% aller Beschäftigten der untersuchten Betriebe) beschäftigt.

Die oft von den Angestellten als hoch eingestufte Arbeitsbelastung (Gründe sind physische Beanspruchungen und das intensive Eingehen auf die Erwartungen des Patienten bei gleichzeitiger Wahrung der Nähe-Distanz Balance, ebenso die Notwendigkeit von persönlicher Zeitflexibilität) werden von ihnen gut bewältigt. Eine hohe Autonomie bei der Gestaltung der Arbeitsaufgabe und ein in der Regel gutes Arbeitsklima tragen zu einer insgesamt hohen Arbeitszufriedenheit bei.

Zusätzlich zu den Veränderungen, die das Verhältnis von Erstem und Zweitem Gesundheitsmarkt betreffen, zeichnen sich grundlegende institutionelle Veränderungen für das Bildungssystem insbesondere für das Berufsbildungssystem ab, das nach Meinung fast aller Experten in seiner überkommenen Regelungsstruktur dringend reformbedürftig ist. Von herausragender Bedeutung für die Orientierung entsprechender Reformperspektiven ist die Strategie der europäischen Berufsbildungspolitik, die das Ziel verfolgt, lebenslanges Lernen zu fördern, die berufliche Mobilität und die Durchlässigkeit des Bildungssystems zu erhöhen. Kompetenz- und Outcome-Orientierung, die Vergabe von Leistungspunkten (ECVET) und die Anerkennung von informellen und non-formalen Kompetenzen sind zentrale Elemente für die Realisierung dieser Strategie. Mit der vorgesehenen Schaffung eines europäischen Qualifikationsrahmens und -raumes erfahren neben dem für Deutschland typischen Facharbeiterleitbild und der dualen Berufsausbildung andere Formen der Anerkennung und Zertifizierung beruflicher Kompetenzen und andere Formen der Professionalisierung eine Aufwertung, ohne dass damit notwendigerweise das berufspädagogische Prinzip ganzheitlicher Handlungs-

kompetenz (Beruflichkeit) zu Grabe getragen werden müsste. Die Befürchtung, dass die Zertifizierung von Qualifikationen und Kompetenzen unterhalb des Facharbeiterniveaus auf dem Arbeitsmarkt zu einer Entwertung und Erosion des Facharbeiterabschlusses und der dualen Ausbildung führen werden (Fragmentierung einheitlicher Ausbildungsstandards und ganzheitlich strukturierter Berufsprofile), sind nicht ganz unbegründet, wenngleich beispielsweise eine Kombination und Integration individuell zertifizierter Teilqualifikationen zu übergeordneten Berufsbildern nicht ausgeschlossen ist. Aus anderer Sicht handelt es sich bei der Modularisierung, Outcome- und Kompetenzorientierung in erster Linie um die Beseitigung von Professionalisierungsbarrieren, um eine Öffnung beruflicher Lernansätze und eine Aufweichung sozialer Schließungsprozesse. Allein durch eine solche Ausweitung der Professionalisierungsmöglichkeiten werden keine guten neuen Arbeitsplätze entstehen. Die Anerkennung und Anrechnung auch einfacher Kompetenzen (Teilqualifikationen, „Module“) unabhängig davon, wie sie erworben wurden, könnte aber lebenslangem Lernen und jenen jungen Menschen zugutekommen, die sich vergeblich um einen Ausbildungsplatz und den Abschluss einer Berufsausbildung bemühen und die sich daher immer häufiger im so genannten „Übergangssystem“ befinden.

Ein eklatantes Professionalisierungshemmnis und Hindernis auf dem Weg zu der vom BMBF-Förderschwerpunkt anvisierten breiteren Anerkennung und höheren Wertschätzung nicht-akademischer Berufe im Dienstleistungssektor ist im Bereich Gesundheit (und Soziales) die ausgeprägte Zersplitterung des Berufsfeldes. Selbst ausgewiesene Experten beklagen die Undurchschaubarkeit des hier waltenden Regelungsdschungels. Dieser ist zu einem Großteil auf die Länderzuständigkeit für die nicht nach dem BBiG geregelten Schulberufe und die Regelungen nicht qualifizierter Bildungsangebote zurückzuführen. Zum anderen ist die Zersplitterung das Resultat eines unzureichenden Berufsfeldbezugs in früheren Phasen der Implementation neuer Berufe. Der ordnungspolitische Handlungsbedarf in diesem Bereich ist sehr groß und geht weit über das Wellness-Thema hinaus. Im Hinblick auf die Frage nach der Professionalisierung der Wellness gilt es aber, die Mahnung der Kultusministerkonferenz in Erinnerung zu behalten, nach Möglichkeit nicht laufend neue Spezialberufe zu konzipieren und einzuführen.

Mit staatlicher Unterstützung und/oder unter Einbeziehung staatlicher Institutionen wurden bereits verschiedene Vorstöße zur Professionalisierung von Wellness-Dienstleistungen unternommen (siehe Abschnitt 7 ff.). Bereits vor zehn Jahren wurden Konturen für neun denkbare Wellness-Berufe und ein modular aufgebautes Curriculum konzipiert - jedoch ohne größere praktische Wirkung. Eine andere von anerkannten Experten und Praktikern mit viel Engagement betriebene Initiative zur Entwicklung und Implementierung eines „bundesweit an-

erkannten Weiterbildungsberufs“ mit der Bezeichnung ‘Medizinischer Präventions- und Wellness-Trainer‘‘ (640 Stunden) ist aufgrund der mangelnden Nachfrage für dieses Kursangebot im Sande verlaufen. Das Bundesinstitut für Berufsbildung plädiert aktuell im Anschluss an zwei gründliche von ihm selbst durchgeführte Studien für *eine* (!) bundeseinheitlich geregelte *Anpassungs*-Fortbildung zur „Wellness-Fachkraft“, also nicht etwa für eine *Aufstiegs*-Fortbildung. Zugangsvoraussetzung sollte dafür eine abgeschlossene Ausbildung zur Kosmetikerinnen, Physiotherapeutin, Masseurin oder medizinischen Bademeisterin sein plus ein Jahr Berufspraxis. Vieles spricht dafür, dass diese (gegenüber den zunächst für möglich gehaltenen neun Wellness-Berufe und gegenüber der Rede von der Job-Maschine relativ) „kleine Lösung“ unter den gegebenen Bedingungen und Regelungen die adäquate bundesweite Wellness-Qualifizierung auf einen „mittlerem Niveau“ ist. Dieses Niveau wird allerdings schon durch jene Ausgangsberufe repräsentiert, die als Zugangsvoraussetzung gelten. „Wellness-Fachkraft“ ist kein grundlegend neuer, kein neuer grundständiger Beruf, sondern eine Zusatzqualifikation.

Es ist auch nicht davon auszugehen, dass Wellness-Dienstleistungen künftig nur noch von solchen „Wellness-Fachkräften“ oder Wellness-Beschäftigten angeboten und erbracht werden, die über ein Qualifikationsniveau verfügen, das mit dem von Facharbeitern vergleichbar wäre. Professionalisierung als Qualifikations- und Kompetenzerwerb wird auch weiterhin auf andere Weise bei unterschiedlichen Bildungsträgern sowie durch praktische Berufserfahrungen erfolgen. Daran werden auch Personen partizipieren, die die genannten Zulassungsvoraussetzungen für die Anpassungsfortbildung zur Wellness-Fachkraft nicht erfüllen.⁶² Sie würden potenziell von formal anerkannten und anschlussfähigen einfacheren Qualifizierungsbausteinen und einem System profitieren, das von niedrigen Einstiegsqualifikationen bis zu den oberen Bildungsniveaus offen ist. Aber auch Berufsverbände z.B. für Yoga-Lehrer oder der „Leitfaden Prävention“ für Leistungen der Krankenkassen im Bereich Primärprävention gemäß § 20 Abs.1 SGB V definieren schon Qualitätskriterien für Dienstleistungsgeber, die dem Wellness-Bereich zugerechnet werden können. Auch Meister-BAföG geförderte Kurse müssen Qualitätsstandards erfüllen.

Bundeseinheitliche geregelte Abschlüsse mit geschützten Bezeichnung oder in Ländern oder Bezirken staatlich anerkannte Abschlüsse sowie von Krankenkassen für gut befundene und bezuschusste Wellness-Kurse haben für die meisten Menschen eine Vertrauen stiftende Signalwirkung, weil diese Institutionen bei aller Kritik, die man an ihnen möglicherweise hat,

⁶² Eine Demarkationslinie in Bezug auf die notwendigen qualifikatorischen Voraussetzungen für Wellness-Dienstleistungsgeber ist in einschlägigen Diskursen die Frage, ob und in welchem Umfang Wellness-Personal bei welchen Anwendungen über medizinische Grundlagenkenntnisse verfügen sollte um Fehlbehandlungen auszuschließen. Medizinische Leistungen selbst oder Diagnosen und Symptombehandlungen gehören allerdings per definitionem nicht zur Wellness.

als Repräsentanten eines nicht dem Profitmotiv verpflichteten Allgemeinwohls gelten. Aber auch freie Träger und privatwirtschaftliche Anbieter, die die genannten Kriterien nicht erfüllen, müssen nicht per se auf Nepp aus sein und unzufriedene Kunden produzieren.⁶³ Auch gibt es auch für Wellness eine große Anzahl an Kursen von privaten Bildungsanbietern (freie Träger), die Anbieterzertifikate ausstellen, welche ansonsten nirgends anerkannt sind. Solche Kurse - „Wellness-Module“ unterhalb des Wellness-Fachkraft- oder Facharbeiter-niveaus - können, müssen aber nicht per se schlecht sein.

Die Wellness-Verbände haben sich die Qualitätssicherung durch Professionalisierung auf die Fahnen geschrieben und leiten daraus letztlich sogar ihr Dasein ab. Das Hauptinstrument, mit dem sie Qualität sichern wollen, ist die Zertifizierung Wellness anbietender Einrichtungen (in erster Linie Hotels) und die Zertifizierung von Wellness-Kursen privater Bildungsanbieter. Die von den Verbänden für notwendig gehaltene und mehrfach angekündigte Zertifizierung von Wellness-Kursen privater Anbieter blieb aber infolge des geringen Interesses seitens der Bildungsanbieter oder aufgrund fehlender Anreize ohne durchschlagenden Erfolg. Müssten Bildungsanbieter aber erklären und begründen, wie ihre Angebote in Beziehung zu den im EQR oder seinen nationalen Pendanten definierten Stufen und Kriterien (für Kenntnissen, Fertigkeiten, Kompetenzen) stehen, könnte das bereits ein wirkungsvoller Beitrag zur Qualitätssicherung von Bildungsangeboten sein.

Mit der Outcome-Orientierung, die auch informell und non-formal erworbene Lernergebnisse und einfache Kompetenzen (Teilqualifikationen) anerkennen will und die an die Stelle der herkömmlichen Input-Orientierung treten soll, wird eine Abkopplung der Zertifizierung von der Bildung vollzogen, wie sie im Falle der Externenprüfung heute in Deutschland schon praktiziert wird. Die Frage, die sich in diesem Zusammenhang stellt, die hier aber nicht weiter diskutiert werden kann, weil sie zu weit von der Frage nach Treibern und Hemmnissen der Wellness-Professionalisierung wegführt, ist die, (1) welche Institutionen auf welche Weise (Verfahrensgrundsätze, Verfahrensweisen, Referenzmodelle) die Standards definieren, die

63 Zur Vermeidung schlechter Wellness-Qualität dürften in vielen Fällen Verbraucheraufklärung und Verbraucherschutz geeigneter sein, als reglementierende Eingriffe anderer Instanzen.

den Zertifikaten zugrunde liegen, (2) wie Kompetenzen und Qualifikationen künftig gemessen und geprüft werden sollen und (3) wie Prüfungseinrichtungen und Prüfer akkreditiert werden sollen.⁶⁴

64 Young unterscheidet diesbezüglich zwischen „weak frameworks“, also dezentral organisierten Zertifizierungsrahmen und „strong frameworks“, die hierarchischer koordiniert und verbindlicher aber politisch schwerer durchzusetzen sind (Young 2005).

„Im Konsultationsprozess zum EQR müssen zunächst die großen Gruppen des deutschen Qualifikationssystems (Bund, Länder, Arbeitgeber, Gewerkschaften, Hochschulen, „Zuständige Stellen“, Akkreditierungsrat) sich zusammenfinden und verständigen. Eine offene, bald von diesen Gruppen zu beantwortende Frage lautet: Wer wird eine Zuordnung von Qualifikationen/Kompetenzen zu den europäischen Referenzniveaus vornehmen? In Deutschland ist dabei angesichts der föderalen Strukturen und der Vielzahl der Akteure ein dezentrales System absehbar. Dabei stellt sich insbesondere die Frage, wie Konsistenz und Kohärenz gewährleistet werden kann“ (Fahle/Hanf 2005).

„Akkreditierungsstellen wären Einrichtungen, denen grundlegend oder sektoral die Kompetenz zugestanden wird, Zertifikate oder Zertifizierer zu autorisieren. Dies könnten u. a. Behörden, Kammern, Berufsverbände, Unternehmen und, wie in Deutschland neuerdings geschaffen, intermediäre Organisationen sein, an denen Bund, Länder und Wirtschaft zu gleichen Teilen beteiligt sind. Es muss sich allerdings um Einrichtungen handeln, die selbst keine Anbieter von Bildungsdienstleistungen sind und denen öffentlich und sektoral zugestanden wird, allgemeingültige Standards von Qualifikationen und von Kompetenzfeststellungsverfahren, jeweils orientiert an nationalen Kriterien, festzulegen“ (Dehnbostel 2011. 99).

Literatur

- Abicht L./ Bärwald, H./ Preuss, B. (2001): Wellness - ein Freizeittrend als Auslöser neuer Qualifikationsentwicklungen. In: Abicht, L./ Bärwald, H./ Bals, T./ Brater, M./ Hemmer-Schanze, C./ Meifort, B./ Preuss, B. - Bullinger, H.-J. (Hg.): Gesundheit, Wellness, Wohlbefinden - Personenbezogene Dienstleistungen im Fokus der Qualifikationsentwicklung (Bertelsmann) Bielefeld. S. 77-184.
- Autorengruppe Bildungsberichterstattung. (Hg.) (2008): Bildung in Deutschland 2008. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu Übergängen im Anschluss an den Sekundarbereich 1 (Bertelsmann), Bielefeld.
- Autorengruppe Bildungsberichterstattung. (Hg.) (2010): Bildung in Deutschland 2008. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu Perspektiven des Bildungswesens im demographischen Wandel (Bertelsmann). Bielefeld.
- Bässler, R (2006): Verhaltensmuster „Wellness“. In: Krczsal, A.; Weiermair, K. (Hg.) Wellness und Produktentwicklung. Erfolgreiche Gesundheitsangebote im Tourismus (Erich Schmidt Verlag), S. 67-90, Berlin.
- Baethge, M./ Baethge-Kinsky, V. (1998): Jenseits von Beruf und Beruflichkeit? - neue Formen von Arbeitsorganisation und Beschäftigung und ihre Bedeutung für eine zentrale Kategorie gesellschaftlicher Integration. In: MittAB 3/98. S. 461-472.
- Baethge, M./ Buss, K./ Lanfer, C. (2003): Konzeptionelle Grundlagen für einen Nationalen Bildungsbericht - Berufliche Bildung und Weiterbildung/ Lebenslanges Lernen, Bonn.
- Beck, U./ Brater, M. (1978): Berufliche Arbeitsteilung und soziale Ungleichheit. (Campus) Frankfurt/M., New York.
- Beck, U./ Brater, M./ Daheim, H.: (1980): Soziologie der Arbeit und der Berufe (Rowohlt), Reinbek.
- Becker, W.; Meiford, B. (Hg. 1993): Professionalisierung gesundheits- und sozialpflegerischer Berufe - Europa als Impuls? Zur Qualifikationsentwicklung in den Human-Dienstleistungen, Bundesinstitut für Berufsbildung, Der Generalsekretär (Bertelsmann Verlag), Bielefeld.
- Becker, W. (2003): Leitdifferenzen beruflicher Praxis im Gesundheits- und Sozialwesen: Berufliche Arbeitsteilungen und Zuständigkeiten im Kontext aktueller Regelungen und zukünftiger Entwicklungsoptionen. Magdeburg.
- Becker, W. (2008): Gesundheits- und Pflegeberufe - Arbeit und Ausbildung zwischen Veränderungsdruck und Reformstau. Weinheim und München. S. 213-228.
- Behrens, J. (2005): Abhören ersetzt nicht Zuhören, Fürsorge nicht Respekt. Soziologie der Pflege als Profession der Unterscheidung von interner und externer Evidence. In: H. Bollinger (Hg.): Gesundheitsberufe im Wandel: Soziologische Beobachtungen und Interpretationen (Mabuse Verlag), S. 103-146, Frankfurt am Main.
- Behrens, J. (2008): Die „Gesellschaftsgesellschaft“ - Entstehung, Chancen, Risiken und Nebenwirkungen, Vortrag auf dem Gemeinsamen Kongress der österreichischen, deutschen und Schweizer Fachgesellschaften für Gesundheits- und Medizinsoziologie vom 27. bis 29.03. 2008 in Bad Gleichenberg (Steiermark / Österreich).
- Bengel, J./ Strittmatter, R./ Willmann, H. (2001): Was erhält Menschen gesund? Antanovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Band 6. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln.
- Berg, W. (2008): Gesundheitstourismus und Wellnesstourismus (Oldenbourg), München
- BiBB (2009): Europäisches Leistungspunktesystem für die Berufsbildung ECVET. Berufliche Mobilität. Bonn.
www.bibb.de/uploads/publikationen_programm_lebenslanges_lernen/na_ecvet_0911_04_web.pdf
- Benkenstein, M.; Forberger, D. (2000): Emotionale Erlebniswerte als Dimension der Dienstleistungsqualität - ein Erweiterung klassischer Konstrukte am Beispiel von Freizeitdienstleistungen. In: Die Unternehmung, Jg. 54 (2), S. 309-324.
- Binnewitt, N. (2002): Wellness - Die neue Perspektive für den Kurerfolg. Eine Herausforderung für Gesundheitswirtschaft, Gesundheitswissenschaft und Gesundheitsbildung (Institut für Freizeitwissenschaft und Kulturarbeit e.V.), Bielefeld.

- BMBF (2009) Die Einführung eines Nationalen Qualifikationsrahmens in Deutschland (DQR) - Untersuchung der Möglichkeiten für den Bereich des formalen Lernens. Band 2 der Reihe Berufsbildungsforschung. Bonn, Berlin.
- BMBF (2006): Berufsbildungsbericht 2006, Bonn, Berlin.
- Bodens, C. (2003): Kritische Analyse der gesellschaftlichen Hintergründe des Wellnessrends und die Reaktion des deutschen Touristikmarktes, Forschungskreis Tourismus Management e.V. (Eigenverlag), Trier.
- Böhle, F.; Glaser, J.; Büsing, A. (2006) Interaktion als Arbeit - Ziele und Konzepte eines Forschungsverbundes. In: Fritz Böhle, Jürgen Glaser (Hg.): Arbeit in der Interaktion - Interaktion in der Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung (VS Verlag für Sozialwissenschaften), Wiesbaden, S. 25-41.
- Böhle, F.; Brater, M.; Maurus, A. (1997): Pflegearbeit als situatives Handeln. Ein realistisches Konzept zur Sicherung von Qualität und Effizienz der Altenpflege. In: Pflege Nr. 10, S. 18-22.
- Böhle, F.; Merl, T.; Stöger, U. (2010): Unbeachtete Kompetenzen und verborgene Aspekte personenbezogener Dienstleistung: Interaktionsarbeit und subjektivierendes Handeln. In: praevium, Zeitschrift für innovative Arbeitsgestaltung und Prävention, Nr. 3, S. 32-33.
- Böhm, K. (2007): Servicequalität im Gesundheitstourismus. Erfolgsfaktor für die deutschen Heilbäder und Kurorte (VDM Verlag Dr. Müller), Berlin
- Bolder, A./ Dobischat, R. (Hg.) (2009): Eigen-Sinn und Widerstand - Kritische Beiträge zum Kompetenzentwicklungsdiskurs (VS Verlag für Sozialwissenschaften), Wiesbaden.
- Bollinger, H./ Gerlach, A. (2008): Professionalität als Kompetenz und Element der Qualitätssicherung in den Gesundheitsberufen. In: Matzick, S. (Hg.): Qualifizierung in den Gesundheitsberufen. Herausforderungen und Perspektiven für die wissenschaftliche Weiterbildung (Juventa), Weinheim und München, S. 139-157.
- Borowiec, T./ Janssen, B. (2010): Empirische Qualifikationsbedarfsanalyse im Wellnessbereich. Bonn.
- Bosch, G. (2010): Zur Zukunft der dualen Berufsausbildung in Deutschland. In: Bosch, G./ Krone, S., Langer, D. (Hg.): Das Berufsbildungssystem in Deutschland. Aktuelle Entwicklungen und Standpunkte (VS Verlag), Wiesbaden, S. 37-61.
- Bosch, G. (2009): Herausforderungen für das deutsche Berufsbildungssystem. In: Zimmer, G., Dehnbostel, P. (Hg): Berufsausbildung in der Entwicklung - Positionen und Leitlinien. (Bertelsmann), Bielefeld, S. 47-67.
- Bosch, G. (2005): Dienstleistungsbeschäftigung in Deutschland. In: Friedrich Ebert Stiftung (Hg.): Das Europäische Sozialmodell im 21. Jahrhundert. Diskussionspapier, Bonn.
- Bosch, G. (2003): Sind Niedriglöhne der Motor für Dienstleistungen? DIW Vierteljahrshefte zur Wirtschaftsforschung 72 (2003/1). S. 36-50.
- Bosch, G./ Wagner, A. (2004): „Beschäftigungshoffnung Dienstleistungen“ braucht politische Begleitung - Neue Arbeitsplätze entstehen nicht im Selbstlauf. IAT-Report 2003-04, Gelsenkirchen.
- Brandt, T. (2009): Evaluation in Deutschland. Professionalisierungsstand und -perspektiven. Münster/ New York/ Berlin/ München. Britter-Widmann, A.; Ziegenbein, R. (Hg.) (2009): Bausteine von Wellness- und Fitnesskonzepten: Stand und Trends im zweiten Gesundheitsmarkt (International School of Management), Dortmund.
- Bruhn, M.; Stauss, B. (1995): Dienstleistungsqualität (Gabler), Wiesbaden.
- Bruhn, M. (2008): Qualitätsmanagement für Dienstleistungen - Grundlagen, Konzepte, Methoden, 7. Auflage (Springer Verlag), Berlin, Heidelberg.
- Brunner-Sperdin, A. (2008): Erlebnissprodukte in Hotellerie und Tourismus. Erfolgreiche Inszenierung und Qualitätsmessung (Erich Schmidt Verlag), Berlin.
- Brunner-Sperdin, A.; Strieder, N. (2011): Die Messung der Dienstleistungsqualität in der Wellnesshotellerie unter Berücksichtigung emotionaler Erlebnisswerte. In: Krczal, A.; Krczal, E.; Weiermair, K. (Hg. 2011): Qualitätsmanagement in Wellnessseinrichtungen. Erfolg durch Kundenorientierung und hohe Standards, S. 15-29 (Erich Schmidt Verlag), Berlin.
- Büssing, A (2011): Spiritualität/Religiosität als Ressource im Umgang mit chronischer Krankheit. In: A. Büssing, N. Kohls (Hg.): Spiritualität. Transdisziplinäre wissenschaftliche

- Grundlagen im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit (Springer), Berlin, Heidelberg, S. 107-124. Ciesinger, K.-G.; Fischbach, A.; Klatt, R.; Neuendorff, H. (2011): Berufe im Schatten – Eine Einführung. In: Ciesinger, K-G, Fischbach, A. Klatt, R.; Neuendorff, H. (Hg.): Berufe im Schatten. Wertschätzung von Dienstleistungsberufen. Entwicklung neuer Modelle und Konzepte einer praxisorientierten Unterstützung (LIT Verlag), Berlin, S. 9 – 30.
- Daheim, H. (1970): Der Beruf in der modernen Gesellschaft. Versuch einer soziologischen Theorie beruflichen Handelns (Kiepenheuer & Witsch), Köln.
- Daheim, H. (1992): Zum Stand der Professionssoziologie. Rekonstruktion machttheoretischer Modelle der Profession. In: Dewe, B., Ferchhoff, W., Radtke, F. (Hg.): Erziehen als Profession - Zur Logik professionellen Handelns in pädagogischen Feldern (Leske und Budrich), Opladen. S.21-36.
- Dathe, D. (2011): Arbeitsintensität und gesundheitliche Belastung aus der Sicht von Beschäftigten im Gesundheits-, Sozial- und Erziehungswesen. Eine Analyse mit dem DGB-Index Gute Arbeit. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, unter Mitarbeit von Franziska Paul, ver.di Materialien und Studien, Studie im Auftrag der ver.di Bundesverwaltung Resort 13, Bereich Innovation und Gute Arbeit, März 2011, Berlin.
- Deci, L.; Ryan, R.M. (1985): Intrinsic motivation and self-determination in human behaviour (Plenum), New York.
- Dehnbostel, P. (2011): Anerkennung informell erworbener Kompetenzen - der Deutsche Qualifikationsrahmen als Schrittmacher? In: Severing, E./ Weiß, R. (Hg.): Prüfungen und Zertifizierungen in der beruflichen Bildung. Anforderungen - Instrumente - Forschungsbedarf (Bertelsmann), Bielefeld, S.99-113.
- Deißinger, T. (2009): „Lernkulturen“ im Kontext beruflicher Bildungssysteme: Herausforderungen im Zeichen des Europäischen Qualifikationsrahmens. In: Melzer, W., Tippelt, R. (Hg.): Kulturen der Bildung. Beiträge zum 21. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft (Budrich), Opladen, S. 93-107.
- Deißinger, T. (2001): Entwicklung didaktisch-curricularer Vorgaben für die Berufsbildung in Deutschland. In: Bonz, B. (Hg.): Didaktik der beruflichen Bildung (Schneider Verlag), Hohengehren, S. 71-87.
- Deloitte (2009): Der deutsche Fitness- & Wellnessmarkt 2009. Fit durch stürmische Zeiten. Düsseldorf/ München.
http://www.deloitte.com/view/de_DE/de/branchen/consumerbusinessandtransportation/tourism-hospitality-leisure/leisure/health-fitness/article/610f53a622701210VgnVCM100000ba42f00aRCRD.htm
- Deutscher Wellness Verband (2007): Wellness-Marktdaten. Nicht Dumpingpreise im Fitnessmarkt - Kundenbetreuung eröffnet enormes Wachstumspotenzial
http://www.wellnessverband.de/infodienste/marktdaten/070903_deloitte.php
- Deutscher Wellnessverband (2008): „Branchen-Fachbereich Medical Wellness, die Fachbereiche des DWV, S. 3-5, www.wellnessverband.de/wir_ueber_uns/fachbereiche.php angesehen am 07.05.2008
- Deutscher Wellnessverband (2009): Grundlagenstudie „Wellness-Sensor“ mit GfK Travelscope, www.wellnessverband.de/infodienste/marktdaten/090317_wellnesssensor.php (angesehen am 29.07.2011).
- DIHK/ HRK (2005): Für mehr Durchlässigkeit zwischen beruflicher Bildung und Hochschulbildung! Gemeinsame Erklärung des Deutschen Industrie- und Handelskammertages (DIHK) und der Hochschulrektorenkonferenz (HRK), Bonn.
http://www.hrk.de/de/download/dateien/081014_HRK_DIHK_Endfassung.pdf
- Dobischat, R. (2010): Schulische Berufsbildung im Gesamtsystem der beruflichen Bildung. Herausforderungen an der Übergangspassage von der Schule in den Beruf. In: Bosch, G./ Krone, S./ Langer, D. (Hg.): Das Berufsbildungssystem in Deutschland. Aktuelle Entwicklungen und Standpunkte (VS Verlag), Wiesbaden, S. 101-131.
- Drexel, I. (2005): Das Duale System und Europa. Ein Gutachten im Auftrag von ver.di und IG Metall, (Hausdruck), Berlin.

- Dunkel, W./ Wehrich, M. (2003): Abstimmungsprobleme in Dienstleistungsbeziehungen. Ein handlungstheoretischer Zugang. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Jg. 55, Heft 4/2003. S. 758-781.
- Dunkel, W./ Rieder, K. (2004): Interaktionsarbeit zwischen Konflikt und Kooperation. In: Dunkel, W., Voß, G. (Hg.): Dienstleistung als Interaktion. Beiträge aus einem Forschungsprojekt Altenpflege - Deutsche Bahn - Call Center. Arbeit und Leben im Umbruch. Schriftenreihe zur subjektorientierten Soziologie der Arbeit und der Arbeitsgesellschaft, Band 5, Voß, G. G. (HG), (Rainer Hampp Verlag), München und Mehring, S. 211-226.
- Dunkel, W.; Szymenderski, P.; Voß, G. (2004): Dienstleistung als Interaktion. Ein Forschungsprojekt. In: Dunkel, W., Voß, G. (Hg.): Dienstleistung als Interaktion. Beiträge aus einem Forschungsprojekt Altenpflege - Deutsche Bahn - Call Center. Arbeit und Leben im Umbruch. Schriftenreihe zur subjektorientierten Soziologie der Arbeit und der Arbeitsgesellschaft, Band 5, Voß, G. G. (HG), (Rainer Hampp Verlag), München und Mehring, S. 11-27.
- dwif (Hg.) (2003): Gesundheits- und Wellness-Region Westmecklenburg. o.O.
- Dziemba, O. (2009): Body & Health. Zukunftsmarkt Körper und Gesundheit, Zukunftsinstitut, Kelkheim.
- Eichener, V.; Heinze, R.G. (2004): Beschäftigungspotential im Dienstleistungssektor. Endbericht, Institut für Wohnungswesen, Immobilienwirtschaft, Stadt- und Regionalentwicklung an der Ruhr-Universität Bochum, Bochum.
- Eichhorst, W.; Marx, P. (2009): From the Dual Apprenticeship System to a Dual Labor Market? The German High-Skill Equilibrium and the Service Economy. IZA (Institute for the Study of Labour) Discussion Paper No. 4220, Bonn.
- Ennsfelner, I. (2011): Kontinuierliche Verbesserung - Der Konkurrenz immer voraus. In: Krczal, Al.; Krczal, E.; Weiermair, K (Hg.): Qualitätsmanagement in Wellnesseinrichtungen. Erfolg durch Kundenorientierung und hohe Standards (Erich Schmidt Verlag), S. 31-51, Berlin.
- Ernst, G. (2005): Innovative Dienstleistungen. Eine Kurzbilanz, Papier des DLR-PT des BMBF Arbeitsgestaltung und Dienstleistung, Bonn.
- Etzioni, A. (Hg.) (1969): The Semi-Professions and their Organization - Teachers, Nurses, Social Workers; New York.
- Euler, D./ Severing, E. (2006): Flexible Ausbildungswege in der Berufsbildung. Typoscript, Nürnberg/ St. Gallen.
- Evans, M.; Schalk, Ch. (2008): Gesundheitsqualifikationen vor der Reifeprüfung. Modernisierung durch professionelle Arbeit in der Gesundheitswirtschaft. In: IAT-Jahrbuch 2007, Gelsenkirchen, S. 25-36.
- Evetts, J. (2003): The sociological analysis of professionalism. In International Sociology, Vol. 18.Nr. 2. S. 395-415.
- Evetts, J. (2005): The Management of Professionalism: a contemporary paradox. Paper presented at the conference "Changing Teaching Roles, Identities and Professionalism; Kings College, London, 19th October 2005, London.
- Exworthy, M.; Halford, S. (1999) (Eds.): Professionalism and the New Managerialism in the Public Sector (Open University Press), Buckingham.
- Fahle, K.; Hanf, G. (2005): Der Europäische Qualifikationsrahmen - Konsultationsprozess läuft. <http://www.bibb.de/de/21696.htm>.
- Fischbach, A.; Decker, C., Zeuch, N.; Lichtenthaler, P. (2011): Unterschiedliche Wertschätzungserfahrungen in der Alten- und Krankenpflege. In: Ciesinger, K-G, Fischbach, A. Klatt, R.; Neuendorff, H. (Hg.): Berufe im Schatten. Wertschätzung von Dienstleistungsberufen. Entwicklung neuer Modelle und Konzepte einer praxisorientierten Unterstützung (LIT Verlag), Berlin, S. 53 – 78.
- Fischer, Th. (2008): Empirische und systematische Betrachtungen zu gesundheitstouristischen Märkten. In: Th. Fischer u. A. Schulz (Hg.): Handbuch Gesundheitstourismus. Grundlagen in Gesundheit, Freizeit und Tourismus (Shaker Verlag), Aachen, S. 137-186.
- Focus (2005): Der Markt für Fitness und Wellness. Daten, Fakten, Trends. http://www.medialine.de/media/uploads/projekt/medialine/docs/bestellung_download/marktanalysen/2005/ma_fitness_wellness_200506.pdf

- Formadi, K. (2008) From health to tourism: being mobile in the wellness sector in Hungary. In: E. Kuhlmann, M. Saks (eds.) Rethinking professional governance: International directions in healthcare (Policy Press), p. 187-200, Bristol.
- Freidson, E. (2001): Professionalism - The Third Logic (The University of Chicago Press), Chicago.
- Gatermann, I.; Fleck, M. (Hg. 2008): Technologie und Dienstleistung: Innovation in Forschung, Wissenschaft und Unternehmen, Beiträge der 7. Dienstleistungstagung des BMBF (Campus), Frankfurt, New York.
- Gatermann, I.; Fleck, M. (Hg. 2010): Mit Dienstleistungen die Zukunft gestalten: Beiträge der 8. Dienstleistungstagung des BMBF (Campus), Frankfurt, New York.
- Geene, R./ Kilian, H./ Ryl, L./ Schütte, C. (Hg.) (2006): Qualitäten der Gesundheitsförderung. Dokumentation einer Workshoptagung Mittwoch, 22. Juni 2005. Berlin
http://www.gesundheitberlin.de/download/Dokumentation_Qualitaeten_www.pdf
- Geiger, A.; Gindhart, Th.; Neuhaus, G.; Rauch, J.; Ritter, S.; Schleinkofer, G. (Hg.) (2005): Unternehmen Wellness. Handbuch für Betriebe der Wellness und Medizinischen Wellness (Papst Science Publishers), Lengerich, Berlin etc.
- GKV-Spitzenverband (2010): Leitfaden Prävention. Berlin. https://www.gkv-spitzenverband.de/upload/GKV_Leitfaden_Pr%C3%A4vention_RZ_web4_2011_15702.pdf
- Goldschmidt, A./ Hilbert, J. (Hg.) (2009): Gesundheitswirtschaft in Deutschland. Die Zukunftsbranche (Wikom), Wegscheid.
- Graf, P.; Spengler, M (2008): Leitbild und Konzeptentwicklung, 5. Auflage (ZIEL), Augsburg.
- Gutek, B. (1995): The Dynamics of Service. Reflections on the Changing Nature of Customer/Provider Interaction (Jossey-Bass), San Francisco.
- h+k professional (2010): Artikel: „Zertifizierungsflut im Gesundheitstourismus. Sind Gütesiegel wirklich Qualitätsurteile?“ h+k professional (mit K.U.R. professional) H2, 2010, S. 14-16.
- Hacker, W. (2006): Interaktive/dialogische Erwerbsarbeit - zehn Thesen zum Umgang mit einem hilfreichen Konzept. In: Fritz Böhle, Jürgen Glaser (Hg.): Arbeit in der Interaktion - Interaktion in der Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung (VS Verlag für Sozialwissenschaften), Wiesbaden S. 17-24.
- Hacker, W. (2009): Arbeitsgegenstand Mensch: Psychologie dialogisch-interaktiver Erwerbsarbeit. Ein Lehrbuch (Pabst), Lengerich.
- Hank-Haase, G.; Illing, K. (2005): Wirtschaftlichkeit und Rentabilität von Wellnessbereichen im Hotel, ghh consult GmbH (Hrsg), Wiesbaden.
- Heidenreich, M. (1999): Berufskonstruktion und Professionalisierung Erträge der soziologischen Forschung. In: Apel H./ Horn, K. Lundgreen, P./ Sandfuchs U. (Hg.): Professionalisierung pädagogischer Berufe im historischen Prozess. (Klinkhardt), Bad Heilbrunn/ Obb., S. 35-58.
- Heisig, U. (2005): Professionalismus als Organisationsform und Strategie von Arbeit. In: Pfadenhauer, M. (Hg.) (2005): Professionelles Handeln (VS Verlag für Sozialwissenschaften), Wiesbaden, S. 27 - 54.
- Helmrich, R.; Zika, G. (2010): Berufe und qualifikation in der Zukunft. BIBB-IAB-Modellrechnungen zu den Entwicklungen in Berufsfeldern und Qualifikationen bis 2025 (Bertelsmann), Bielefeld.
- Hertel, L. (2009a): Medical Wellness: Echter Trend oder trügerischer Irrweg?
http://www.wellnessverband.de/infodienste/beitraege/medical_wellness_trend.php
- Hertel, L. (2009b): Was ist Medical Wellness und welche weiteren Fragen ergeben sich daraus?
http://www.wellnessverband.de/infodienste/beitraege/070225_medwellness.php
- Hesse, A. (1968): Berufe im Wandel. Ein Beitrag zur Professionalisierung (Enke), Stuttgart.
- Hilbert, J. (2006) Wellness - Triebkraft für mehr Wachstum und Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft. In: Impulse. Newsletter der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen, Nr. 51, S. 6.
- Hilbert, J./ Dahlbeck, E./ Enste, P. (2008): Zukunftsmotor Gesundheitswirtschaft - ein Paradigmenwechsel von unten? In: Bogedan, C./ Müller-Schoell, T./ Ziegler, A. (Hg.): Demo-

- grafischer Wandel als Chance. Erneuerung gesellschaftlicher Solidaritätsbeziehungen? Hamburg. S. 62-81.
- Hochschild, A. R. (2006): Das gekaufte Herz. Die Kommerzialisierung der Gefühle (Campus, Neuauflage 2006), Frankfurt, New York.
- Holz, M. (2006): Kundenorientierung als persönliche Ressource im Stressprozess. Eine Längsschnittstudie. Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Psychologie (FB Psychologie und Sportwissenschaft der Johann Wolfgang Goethe Universität Frankfurt, Datum der Disputation 15.2.2006, Frankfurt.
- Horx, M. (2000): Die acht Sphären der Zukunft. Ein Wegweiser in die Kultur des 21. Jahrhunderts. Wien, Hamburg.
- Horx, M.; Horx-Strathern, O.; Gaspar, C. (2003): Was ist Wellness? Anatomie und Zukunftsperspektiven des Wohlfühlrends. Das Zukunftsinstitut (Hg.) - Trend Dossier: Eine Publikation des Zukunftsinstitutes von Mathias Horx in Zusammenarbeit mit der GfK Marktforschung, Kelkheim.
- Illing, Th. (2009): Gesundheitstourismus und Spa-Management (Oldenbourg Verlag), München.
- IKB/ Prognos (2007): Die Gesundheitsbranche: Dynamisches Wachstum im Spannungsfeld von Innovation und Intervention. Düsseldorf/ Basel.
- Janssen, B. (2008): Untersuchung von Qualifizierungskonzepten in der Fitness/ Wellness-Branche zur Klärung eines bundeseinheitlichen Regelungsbedarfs. Bonn.
- Juhnke, J. (2010). Fragebogen zur Absolventenbefragung. Bachelorstudiengänge Physiotherapie in Deutschland. In: pt, Zeitschrift für Physiotherapeuten, 62, S. 30-33.
- Kartte, J., Neumann, K. (2007): Der zweite Gesundheitsmarkt Roland Berger Studie. o.O.
- Kartte, J., Neumann, K. (2008): Der Gesundheitsmarkt Der Bürger und die Strategien der Akteure Roland Berger Studie. o.O.
- Kartte, J., Neumann, K. (2009): Der zweite Gesundheitsmarkt als notwendige Ergänzung des Ersten. In: Goldschmidt, A., Hilbert, J. (Hg.): Gesundheitswirtschaft in Deutschland. Die Zukunftsbranche (WIKOM), Wegscheid, S. 760-770.
- Kern, H., Sabel, C. (1994): Verblasste Tugenden. Zur Krise des deutschen Produktionsmodells. In: Beckenbach, N., van Treeck, W. (Hg.): Umbrüche gesellschaftlicher Arbeit. Sonderband der Sozialen Welt. S. 605-624.
- Kerschenbaumer, M. (2009): Qualität als Erfolgsfaktor in der Wellnesshotellerie. Intergration eines wellnessbezogenen Kriterienmodells in ein Total Quality Management, Diplomarbeit, FH Innsbruck Studiengang „Management und Recht“, Management Center Innsbruck, Innsbruck.
- Kickbusch, I. (2006): Gesundheit für alle. In: GDI Impuls. Healthstyle. Alles wird Gesundheit. S.17-23.
- Kickbusch, I. (2004): Die Gesundheitsgesellschaft zwischen Markt und Staat. In: Göpel, E. (Hg.): Gesundheit bewegt. Wie aus einem Krankheitswesen ein Gesundheitswesen entstehen kann (Mabuse), Frankfurt a.M.
- Kickbusch, I. (2004): Die Gesundheitsgesellschaft. Megatrends der Gesundheit und deren Konsequenzen für Politik und Gesellschaft. Werbach-Gamburg. Kieser, A.; Hegele, C.; Klimmer, M. (1998): Kommunikation im organisatorischen Wandel (Schäffer-Poeschel), Stuttgart.
- Kleinert, C. (2005): Unschärf: Was sind denn eigentlich berufliche Kompetenzen? In: IAB Forum das Magazin des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit. H. 2. S. 28-31
- Klever-Deichert, G., Gerber, A.; Schröer, M.; Plamper, E. (2007): International erfolgreiche Interventionen der Prävention und Gesundheitsförderung und ihre Übertragbarkeit auf Deutschland. Studien zu Gesundheit, Medizin und Gesellschaft. Köln.
- Klieme, E., Hartig, J. (2007): Kompetenzkonzepte in den Sozialwissenschaften und im erziehungswissenschaftlichen Diskurs. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft (ZfE). Sonderheft 8. S. 11-29.
- Klieme, E., Leutner, D. (2006): Kompetenzmodelle zur Erfassung individueller Lernergebnisse und zur Bilanzierung von Bildungsprozessen: Beschreibung eines neu eingerichte-

- ten Schwerpunktprogramms der DFG. In: Zeitschrift für Pädagogik. - 52 (2006), H. 6. S. 876-899
- KMK (2003): Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 04.12.2003. Forderungskatalog zur Sicherung der Berufsausbildung und Qualifizierung junger Menschen sowie zur effektiven Nutzung aller Ressourcen in der Berufsausbildung
http://www.kmk.org/fileadmin/pdf/PresseUndAktuelles/2003/304_Forderungskatalog.pdf
- Knassmüller, M. (2005): Unternehmensleitbilder im Vergleich. Sinn- und Bedeutungsrahmen deutschsprachiger Unternehmensleitbilder - Versuch einer empirischen (Re-) Konstruktion (Forschungsergebnisse der Wirtschaftsuniversität Wien), Frankfurt am Main.
- Krämer, E. (o.J.): Philosophie und Geschichte von LQW. o.O.
<http://www.plusquam.org/aktuelles/downloads/Philosophie%20und%20Geschichte%20von%20LQW.pdf>
- Kreibich, R.; Oertel, B. (Hg., 2004): Erfolg mit Dienstleistungen. Innovationen, Märkte, Kunden, Arbeit. Beiträge der 5. Dienstleistungstagung des BMBF (Schäffer-Poeschel), Stuttgart.
- Krczal, A.; Krczal, E.; Weiermair, K (Hg. 2011): Qualitätsmanagement in Wellnesseinrichtungen. Erfolg durch Kundenorientierung und hohe Standards (Erich Schmidt Verlag), Berlin.
- Kühl, S. (2006): Die Professionalisierung der Professionalisierer? Das Scharlatanerieproblem im Coaching und der Supervision und die Konflikte um die Professionsbildung. Working Paper 4/2006, Bielefeld.
- Kyrer, A.; Populorum, M. A.;(2006a): Trends- und Beschäftigungsfelder im Gesundheits- und Wellness-Tourismus. Berufsentwicklung, Kompetenzprofile und Qualifikationsbedarf in wellness-bezogenen Freizeit- und Gesundheitsberufen (LIT Verlag), Wien, Berlin.
- Kyrer, A.; Populorum, M. A.;(2006b): Endbericht der Studie: „Berufsentwicklung, Kompetenzprofile und Qualifikationsbedarf in wellness-bezogenen Freizeit- und Gesundheitsberufen“. Beauftragt von: Land Salzburg, Abt. 3, Soziales für den TEP „Arbeit für Salzburg“, Salzburg.
- Lanz-Kaufmann, E (2002): Wellness-Tourismus - Entscheidungsgrundlagen für Investitionen und Qualitätsverbesserungen, Forschungsinstitut für Freizeit und Tourismus der Universität Bern, Bern.
- Lee, J. (2005): Investigating the Hybridity of 'Wellness' Practices, paper of the Department of Sociology, University of California, Theory and Research in Comparative Social Analysis, Paper 28, <http://repositories.cdlib.org/uclasoc/trcsa/28>
- Lehndorff, S. (2006): Motor der Entwicklung - oder fünftes Rad am Wagen? Soziale Dienstleistungen als gesellschaftliche Investitionen. In: Lehndorff, S. (Hg.) Das Politische in der Arbeitspolitik. Ansatzpunkte für eine nachhaltige Arbeits- und Arbeitszeitgestaltung (Edition Sigma), Berlin.
- Leidner, R. (1993): Fast Food, Fast Talks. Service Work and the Routinization of Everyday Life (University of California Press), Berkeley.
- Linten, M., Prüstel, S. (2010): Auswahlbibliografie "Kompetenz in der beruflichen Bildung: Begriff, Erwerb, Erfassung, Messung". Bonn.
http://www.bibb.de/dokumente/pdf/a1bud_auswahlbibliographie-kompetenz-in-der-beruflichen-bildung.pdf
- Luber, E., Geene, R. (Hg.) (2004): Qualitätssicherung und Evidenzbasierung in der Gesundheitsförderung. Wer weiß, was gut ist: Wissenschaft, Wirtschaft, Politik, Bürgerinnen? (Mabuse Verlag), Frankfurt a.M.
- Lüneberger, J.; Frenz, M. (2009): Messung von Professionalität in der Energieberatung durch Lösen von Dilemmasituationen. In: C. Fenzl, G. Spöttl; F. Howe; M. Becker (Hg.): Berufsarbeit von morgen in gewerblich-technischen Domänen - Forschungsansätze und Ausbildungskonzepte für die berufliche Bildung (Bertelsmann Verlag) Bielefeld, S. 376-381.
- Martin, D.; O'Neil, M.; Hubbard, S.; Palmer, A. (2008): The Role of Emotion in Explaining Consumer Satisfaction and Future Behavioural Intention. In: Journal of Service Marketing, Vol 23 (3), 224-236.

- Matje, A. (1996): Unternehmensleitbilder als Führungsinstrument. Komponenten einer erfolgreichen Unternehmensidentität (Gabler), Wiesbaden.
- Mayer, K. (2003): Das Hochschulwesen. In: Cortina, K./ Baumert, J./ Leschinsky, A. / Mayer, K/ Trommer, L. (Hg.): Das Bildungswesen in der Bundesrepublik Deutschland (Rowohlt), Reinbek.
- McCammom, H.; Griffin, L.L. (2000): Workers and their Customers and Clients. In: Work and Occupations 27, H. 3, S. 278-293.
- Merchel, J. (2004): Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit, (Juventa), München.
- Mieg, H. (2005): Professionalisierung. In: Rauner, F. (Hg.) Handbuch Berufsbildungsforschung (Bertelsmann), Bielefeld, S. 342-349.
[auch als pdf: <http://www.mieg.ethz.ch/docs/MiegProfessionalisierung.pdf>]
- Miller, J. (2005): Wellness: The History and Development of a Concept. In: Spektrum Freizeit 2005, 1/84. S. 84-102.
- Mohr, J. (2009): Qualitätssiegel in der deutschen Wellness-Hotellerie. In: A. Brittnner-Widmann; R. Ziegenbein (Hg.): Bausteine von Wellness- und Fitnesskonzepten: Stand und Trends im zweiten Gesundheitsmarkt (International School of Management), S. 256-288, Dortmund.
- Morris, J.A.; Feldmann, D.C. (1996): The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labour, Academy of Management Journal, 21, 989-1010.
- Münk, D. (2010): Fest gemauert in der Erden? Der europäische Integrationsprozess und die berufliche Bildung in der Bundesrepublik Deutschland. In: Bosch, G., Krone, S., Langer, D. (Hg.): Das Berufsbildungssystem in Deutschland. Aktuelle Entwicklungen und Standpunkte (VS Verlag), Wiesbaden, S. 189-219.
- Nahrstedt, W. (2004): „Wellness im Kurort“: Neue Qualität für den Gesundheitstourismus in Europa?! In: Spektrum Freizeit, Forum für Wissenschaft, Politik und Praxis II/2004, S. 37-52,
- Nahrstedt, W. (2008): Wellnessbildung. Gesundheitssteigerung in der Wohlfühlgesellschaft (Erich Schmidt Verlag), Berlin.
- Neelsen, S./ Metzger, M. (2009): Obamacare - Hoffnung auf eine Reform des amerikanischen Gesundheitssystems? Ifo-Schnelldienst 62 (2009), 21. S. 45-51.
- Nefiodow, L. (1998): Der Sechste Kondratieff - Die großen neuen Märkte des 21. Jahrhunderts. In: Hans Thomas, H./ Nefiodow, L. (Hg.): Kondratieffs Zyklen der Wirtschaft (Busse-Seewald), Herford, S. 155-196.
- Nefiodow, L. (2001): Der sechste Kondratieff: Wege zur Produktivität und Vollbeschäftigung im Zeitalter der Information. Die langen Wellen der Konjunktur und ihre Basisinnovation (Rhein-Sieg Verlag), Sankt Augustin.
- Nerdinger, F.W. (1994): Zur Psychologie der Dienstleistung (Schäffer-Poeschel), Stuttgart.
- Oberender, P.; Daumann, F. (1997): Ökonomische Aspekte der Qualitätssicherung. In: Jaster, H-J. (Hg.): Qualitätssicherung im Gesundheitswesen (Thieme), Stuttgart, New York, S. 210-248.
- Öko-Test (März 2010): Wellness, Sport & Gesundheit. Mit Brief und Siegel.
- Oevermann, U. (1997): Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionellen Handelns. In: Combe, A., Helsper, A. (Hg.): Pädagogische Professionalität - Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. (Suhrkamp Verlag), Frankfurt. 2. Aufl. S. 70-182.
- Parasuraman, A.; Zeithaml, V. A.; Berry, L.L. (1988): A multiple Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality. In: Journal of Retailing, Vol 64 (1), S. 41-50.
- Pfadenhauer, M. (Hg.) (2005): Professionelles Handeln (VS Verlag), Wiesbaden.
- Pfadenhauer, M.; Scheffer, Th. (2009): Profession, Habitus und Wandel (Lang), Frankfurt, Berlin etc.
- Phillips, D. M.; Baumgartner, H. (2002): The Role of Consumption Emotions in the Satisfaction Response. In: Journal of Consumer Psychology, Vol 12 (3), S. 243-252.
- Philips (2007): Konzernmeldungen 6.1.2007. Forsa-Umfrage: Deutsche investieren in ihre Gesundheit - Anforderungen an die Qualität der Leistung steigen.
http://presse.philips.de/apps/n_dir/e1231501.nsf/alle/B13B1F10DB2D59BEC125738B003A1D0A?opendocument

- Pundt, J. (2006): Professionalisierung in Gesundheitswesen - Einstimmung in das Thema. In: Johanna Pundt (Hg.) Professionalisierung im Gesundheitswesen. Positionen - Potenziale - Perspektiven, S. 7-22 (Huber), Bern.
- Rastetter, D. (2008): Zum Lächeln verpflichtet. Emotionsarbeit im Dienstleistungsbereich (Campus), Frankfurt, New York.
- Rauner, F. (2006): Berufliche Bildung - die europäische Perspektive. In: Grollman, P., Spöttl, G., Rauner, F. (Hg.): Europäisierung Beruflicher Bildung - eine Gestaltungsaufgabe. (LIT Verlag), Münster, Hamburg. S. 127-156.
- Rauner, F./ Grollmann, P./ Spöttl, G. (2006): Den Kopenhagen-Prozess vom Kopf auf die Füße stellen. In: Grollmann, P., Spöttl, G., Rauner, F. (Hg.): Europäisierung Beruflicher Bildung - eine Gestaltungsaufgabe (LIT Verlag). Münster, Hamburg. S. 321-332.
- Richter, M.; Hurrelmann, K. (2006): Gesundheitliche Ungleichheit. Ausgangsfragen und Herausforderungen. In: M. Richter, K. Hurrelmann (Hg.): Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven (VS Verlag für Sozialwissenschaften), Wiesbaden, S. 11-32.
- RKI - Robert Koch Institut (2009): Themenheft 45. Ausgaben und Finanzierung des Gesundheitswesens. Berlin.
- Rösch, A (2000): Wellness im Hotel - Chancen und Risiken einer hotelbetriebenen Produktinnovation (Shaker Verlag), Aachen.
- Rulle, M. (2009): GesundTour MV: Untersuchung zur Erwartungshaltung der Gäste unter besonderer Berücksichtigung des Marktsegments Medical Wellness. Greifswald.
- Rulle, M.; Hoffmann, W.; Kraft, K. (2010): Erfolgsstrategien im Gesundheitstourismus. Analyse zur Erwartung und Zufriedenheit von Gästen (Erich Schmidt Verlag), Berlin.
- Schäfer, M. (2006): Menschen im Dienste der Wellness - Wellness als Beruf. In: Krczsal, A.; Weiermair, K. (Hg.) Wellness und Produktentwicklung. Erfolgreiche Gesundheitsangebote im Tourismus (Erich Schmidt Verlag), Berlin, S. 121-129.
- Schämann, A. (2006): Akademisierung und Professionalisierung der Physiotherapie. Der studentische Blick auf die Profession (Schulz-Kirchner Verlag); Idstein.
- Schönwälder, M. (2009): Deprofessionalisierung des Ärztestandes: neue Folgenhaftigkeit ärztlichen Handelns (AVM Verlag), München.
- Schütze, Fritz (1984): Professionelles Handeln, wissenschaftliche Forschung und Supervision. Versuch einer systematischen Überlegung. In: Lippenmeier, N. (Hg.): Beiträge zur Supervision Bd. 3. Kassel. S. 262-389.
- Schulz von Thun, F. (2006): Miteinander reden: Bd. 1. Störungen und Klärungen. Allgemeine Psychologie der Kommunikation (Rowohlt Taschenbuch Verlag), Reinbek.
- Sonnenschein, M. (2009): Medical Wellness & Co - Der Gesundheitsvorsorgetourismus in Deutschland. Angebot und Nachfrage im Wandel (Pro Business GmbH). Berlin.
- Statistisches Bundesamt (2009): Gesundheitsausgaben 2007 um knapp 8 Milliarden Euro gestiegen. Pressemitteilung Nr.136 vom 06.04.2009.
- Stichweh, R. (1996): Professionen in einer funktional ausdifferenzierten Gesellschaft, in: A. Combe, W. Helsper (Hg): Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns (Suhrkamp), Frankfurt, S. 49-69.
- Stiftung Warentest (2005a): Wohlfühlpaket mit Lücken. In: Test Spezial Sonderheft Weiterbildung: Jobs in Fitness und Pflege, S. 38 – 41.
- Stiftung Warentest (2005b): Test Spezial, Sonderheft Weiterbildung: Jobs in Fitness und Pflege.
- Straubhaar, T., Geyer, G., Locher, H., Pimpertz, J., Vöpel, H. (2006): Wachstum und Beschäftigung im Gesundheitswesen (Nomos), Baden-Baden.
- Strauss, A.; Fagerhaugh, S.; Suczek, B.; Wiener, C. (1980): Gefühlsarbeit. Ein Beitrag zur Arbeits- und Berufssoziologie. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 32, S. 629-651.
- Streich, D.; Wahl, D. (Hg., 2006): Moderne Dienstleistungen: Impulse für Innovation, Wachstum und Beschäftigung, Beiträge der 6- Dienstleistungstagung des BMBF (Campus), Frankfurt/New York.

- Tennant, R.; Hiller, L.; Fishwick, R. et al. (2007): The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. In *Health and Quality of Life Outcomes* (2007) 5:63 www.hqlo.com/content/5/1/63, download am 3.2.2009.
- Tiemann, M., Schade, H., Helmrich, R., Hall, A., Braun, U., Bott, P. (2008): Berufsfeld-Definitionen des BIBB auf Basis der KldB 1992. Zweite Fassung, Stand: 29. Mai 2008. Bonn.
- TNS Infratest (2008): Wellness-Welle schwappt in viele Branchen, Presseinformation vom: 02.06.2008.
- Travis, J. (1988): *The Wellness Workbook*. Berkeley. Troyer, L.; Mueller, C.W.; Osinsky, P.I. (2000): Who's the Boss? In: *Work and Occupations* 27, H. 3, S. 406-427.
- Tolich, M. B. (1993): Alienating and liberating emotions at work: Supermarket clerks' performance of customer service, *Journal of Contemporary Ethnography*, 22, 361-381.
- Tourismusverband Mecklenburg Vorpommern (2008): *Ausgewählte Ergebnisse der Wellness-Befragung in Mecklenburg-Vorpommern 2008 (Kurzfassung)*, Rostock.
- Uni (2006): Artikel "Jobs für das Wohlfühl". In: *Universitäts Nachrichten (uni)*, Zeitschrift der technischen Universität Ilmenau, 6/2006, S. 16-21.
- Veit, A. (2002): *Professionelles Handeln als Mittel zu Bewältigung des Theorie-Praxis-Problems in der Krankenpflege*. Inauguraldissertation an der Philosophischen Fakultät I der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen.
- Vogd, W. (2002): Professionalisierungsschub oder Auflösung ärztlicher Autonomie. Die Bedeutung von Evidence Based Medicine und der neuen funktionalen Eliten in der Medizin aus system- und interaktionstheoretischer Perspektive, *Zeitschrift für Soziologie*, Jg. 31, H. 4, S. 294-315.
- Voswinkel, St. (2005, unter Mitarbeit von Anna Korzekwa): *Welche Kundenorientierung? Anerkennung in der Dienstleistungsarbeit* (Edition Sigma), Berlin.
- Voswinkel, St. (2010): Von neuen Freiheiten und Zwängen. Zur Ambivalenz der Sichtbarkeit von Arbeit. In: *Forschung Frankfurt* 2/2010, S. 51-53.
- Waibel-Wunderberg, M. (2008): Der Yoga und die IHK. In: *yoga aktuell*. Oktober 08.
- Walden, G. (2007): *Qualifikationsentwicklung im Dienstleistungsbereich: Herausforderung für das duale System der Berufsausbildung*. Bundesinstitut für Berufsausbildung (Bertelsmann Verlag), Bielefeld. Walder, B. (2011): Der Mitarbeiter als relevanter Erfolgsfaktor für das Qualitätsmanagement in Wellnesseinrichtungen. In: Krczal, Al.; Krczal, E.; Weiermair, K (Hg.): *Qualitätsmanagement in Wellnesseinrichtungen. Erfolg durch Kundenorientierung und hohe Standards* (Erich Schmidt Verlag), Berlin, S. 141 - 154.
- Walkenhorst, U. (2006): Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie auf dem Wege zur Professionalisierung. In: Johanna Pundt (ed): *Professionalisierung im Gesundheitswesen. Positionen - Potenziale - Perspektiven* (Huber Verlag), Bern, p. 106-123.
- Wieser, R. (2004): *Arbeitsmarktperspektiven von WellnesstrainerInnen. Eine Expertenbefragung im Auftrag der AK Wien*. Österreichisches Institut für Berufsbildungsforschung, Wien.
- Wiesner, K.A. (2007): *Wellnessmanagement. Angebote, Anforderungen, Erfolgsfaktoren* (Erich Schmidt Verlag), Berlin.
- Wilensky, H. L. (1972): Jeder Beruf eine Profession? In: T. Luckmann, M. Sprondel (Hg.): *Berufssoziologie* (Kiepenheuer u. Witsch), Köln, S. 198-215.
- Young, M. (2005). *National Qualification Frameworks*. London.
- Zapf, D.; Holz, M. (2006): On the positive and negative effects of emotion in organisations. In: *European Journal of Work and Organisational Psychology* 15, 1-28.
- Zapf, D.; Mertini, H.; Seifert, C.; Vogt, C.; Isic, A.; Fischbach, A. (2000): *Frankfurt Emotion Work Scales - Frankfurter Skalen zur Emotionsarbeit FEWS 4.0*, J.W. Goethe Universität, FB Sportwissenschaft und Psychologie, Frankfurt.
- Zapf, D. (2002): Emotion work and psychological strain. A review of the literature and some conceptual considerations. *Human Resource Management Review*, Vol. 12, S. 237 – 268.
- Ziegler, S. (2011): *Qualitätsmanagement im Wellness- und Gesundheitstourismus. Das Gut Gesundheit im Wandel der Zeit* ((Diplomica Verlag), Hamburg.
- Zühlke-Robinet, K., Bootz, I. (2010): „Dienstleistungsfacharbeit“ als Leitbild für Dienstleistungsarbeit - der BMBF-Förderschwerpunkt „Dienstleistungsqualität durch professionelle

- Arbeit" im Überblick. In: Brötz, R., Schapfel-Kaiser, F. (Hg.): Anforderungen an kaufmännisch-betriebswirtschaftliche Berufe aus berufspädagogischer und soziologischer Sicht (Bertelsmann), Bielefeld, S. 171-187.
- Zubialde, J. P., Mold, J. M. (2001): Relational Value: Bridging the Worldview Gap Between Patients and Health Systems. In: Family Medicine Vol. 33, No. 5, S. 393-398.

Anhang 1: "Medizinischer Präventions- und Wellness-Trainer" in Sachsen

Anlage 21 zu § 83 Rechtsstand: 31.7.2009

Weiterbildungsverordnung Gesundheitsfachberufe: SächsGfbWBVO

A Weiterbildung Medizinische Wellness - Theoretischer Unterricht

	Themenbereich	Stunden
1	Wellness-Management	65
1.1	Überblick über die Wellnessbranche	
1.2	Betriebswirtschaftliche Grundlagen	
1.3	Rechnungswesen	
1.3.1	Inventur, Inventar, Bilanz	
1.3.2	Kosten- und Leistungsrechnung	
1.3.3	Jahresabschluss	
1.3.4	Controlling	
1.4	Einblick in die Personalplanung und -führung	
1.4.1	Aufgaben der Personalwirtschaft und Personalbeschaffung	
1.4.2	Personalverwaltung	
1.4.3	Mitarbeiterführung	
1.5	Marketing	
1.5.1	Grundlagen	
1.5.1.1	Marketingstrategien	
1.5.1.2	Marktuntersuchung	
1.5.1.3	Rechtlicher Rahmen	
1.5.2	Verkaufstraining	
1.5.3	Internet	
1.6	Leitung von Wellnessanlagen, Einblick in die Planung und Organisation	
1.6.1	Rechtsformen der Unternehmen	
1.6.2	Betriebsorganisation	
1.6.2.1	Aufbauorganisation	
1.6.2.2	Ablauforganisation	
1.7	Qualitätssicherung	
2	Kommunikation und Gesundheit	65
2.1	Personale und nonverbale Kommunikation	
2.1.1	Grundlagen der Gesprächsführung und Kommunikationsregeln	
2.1.2	Fragetechniken und Antworttendenzen, Gesprächsarten	
2.1.3	Bedeutung der nonverbalen Kommunikation und Körpersprache	
2.2	Konfliktmanagement	
2.2.1	Konflikte und Lösungsstrategien	
2.2.2	Aufbau und Analyse eines Konfliktgespräches	

2.2.3	Kritikfähigkeit und Fehler; Kritikgespräche trainieren und analysieren	
2.2.4	Interventionstechniken und Verhandlungsführung	
2.3	Moderationstechniken und -methoden	
2.4	Gruppenleiter- und Trainingskompetenz	
2.5	Selbstbild	
2.5.1	Selbstbild und Fremdbild	
2.5.2	Entwicklung des Selbstwertgefühls	
2.5.3	Wahrnehmungsprozesse und Verhandlungsebenen	
2.6	Gesundheit: Begriffserklärung und Definition	
2.7	Theoretische Ansätze der Gesundheitsberatung	
2.7.1	Psychoanalytischer Ansatz	
2.7.2	Gesprächstherapeutischer Ansatz	
2.7.3	Verhaltenstherapeutischer Ansatz	
2.8	Inhalte und Phasen der Gesundheitsberatung	
2.8.1	Analyse	
2.8.2	Planung	
2.8.3	Kontrolle	
2.9	Theorien des Gesundheitsverhaltens	
2.9.1	Das biopsychosoziale Modell	
2.9.2	Modell der Salutogenese	
2.9.3	Gesunderhaltende Schutzfaktoren und Ressourcen	
2.9.4	Konsequenzen für die Gesundheitsförderung	
2.10	Grundlagen zum Erstellen von individuellen Programmen im Sinne der Salutogenese, insbesondere Wellness-check-up	
3	Massage	34
3.1	Grundlagen	
3.1.1	Stellenwert der Massage im Wellnessbereich	
3.1.2	Überblick wellnessgerechter Massageformen	
3.2	Kriterien einer wellnessgerechten Massage	
3.2.1	Zielstellung	
3.2.2	Merkmale	
3.2.3	Ambiente und andere Wohlfühlaspekte	
3.3	Massage als ganzheitliche Anwendung, psycho-physiologische Wirkungen richtig eingesetzt	
3.4	Klassische Massagetechniken wellnessgerecht aufbereitet	
3.4.1	Klassische Massage	
3.4.2	Fußreflexzonenmassage	
3.4.3	Manuelle Lymphdrainage	
3.4.4	Bindegewebsmassage	

3.4.5	Weitere Massagetechniken	
3.5	Wellnessgerechte Massageformen	
3.5.1	Shiatsu	
3.5.2	Aromamassage	
3.5.3	Ayurvedische Massage	
3.5.4	Weitere Massageformen	
3.6	Kritische Reflektion, Ausblick und Trends	
4	Hydro-Balneo und Natur	34
4.1	Überblick	
4.1.1	Bedeutung und Stellenwert der Hydro- und Balneo-Anwendungen	
4.1.2	Badekulturgeschichte	
4.2	Physiologische Grundlagen der Hydro- und Balneo-Anwendungen	
4.2.1	Eigenschaften der verschiedenen Medien	
4.2.2	Faszination des "Elementes Wasser"	
4.3	Wasser und Bäderanwendungen wellnessgerecht aufbereiten und umsetzen	
4.3.1	Kneippanwendungen	
4.3.1.1	Wickel, Auflagen, Kompressen, Packungen	
4.3.1.2	Güsse	
4.3.1.3	Teilbäder	
4.3.1.4	Anwendungen mit Naturerleben, zum Beispiel Taulaufen, Schneegehen	
4.3.2	Bäder	
4.3.2.1	Bäderkultur	
4.3.2.2	Badeausstattung	
4.3.2.3	Bademedien	
4.3.2.4	Spezifische Wirkung von Bädern und ihre Anwendung	
4.3.3	Anwendung und Wirkung verschiedener Badezusätze	
4.4	Anwendung und Wirkung von Sauna und Dampfbädern, insbesondere Gesundheitssauna, Farblichts sauna, Biosauna, Hamam, Rasul	
4.5	Natur als gesundheitsförderndes Erlebnis für alle Sinne	
4.5.1	Natur als Gestaltungsmittel	
4.5.2	Natur erleben, Wahrnehmung und Sinnesschulung	
4.6	Kritische Reflektion, Ausblick und Trends	
5	Entspannung und Psychologie	44
5.1	Begriffsbestimmung	
5.1.1	Stress	
5.1.2	Entspannung	
5.2	Stress und die Ebenen der Stressreaktion	
5.2.1	Eustress	
5.2.2	Distress	

5.3	Methoden der Stressbewältigung	
5.3.1	Kurzfristige Stressbewältigungstechniken	
5.3.2	Langfristige Stressbewältigungstechniken	
5.4	Ausgewählte Entspannungsverfahren in Theorie und Praxis	
5.4.1	Körperliche Ebene	
5.4.2	Mentale Ebene	
5.5	Psychologie	
5.5.1	Persönlichkeitsbildung	
5.5.2	Sozialkompetenz	
5.5.3	Individuelle, emotionale Unterstützung	
5.6	Kritische Reflektion, Ausblick und Trends	
7	Wellnessgerechte Fitness	24
7.1	Grundwissen aus dem Fitnessbereich	
7.1.1	Grundlagen der Trainingslehre	
7.1.2	Health check up	
7.1.3	Trainingsplanung	
7.2	Medizinisch angelegte Konzepte wellnessgerecht ausrichten	
7.3	Geräteunterstütztes Fitnesstraining	
7.3.1	Cardio	
7.3.2	Ausdauertraining	
7.3.3	Krafttraining	
7.4	Fitnesstraining ohne Gerät	
7.4.1	Cardio	
7.4.2	Ausdauertraining	
7.4.3	Krafttraining	
7.5	Wellnessgerechte Begleitung von Einzel- und Gruppentraining basierend auf den Erkenntnissen des Health check up	
7.6	Hintergründe und praktisches Kennenlernen einzelner Techniken und ihrer Wirkungsweise nach Trends, zum Beispiel Qi Gong, Tai Chi, Hatha, Yoga	
7.7	Kritische Reflektionen, Ausblick und Trends	
8	Wellness durch Essen und Trinken	20
8.1	Grundlagen der Ernährungslehre	
8.1.1	Energiebedarf	
8.1.2	Nährstoffe	
8.1.3	Nicht nutritive Stoffe	
8.1.4	Mineralstoffe	
8.1.5	Vitamine	
8.2	Nahrungsmittel und die Qualität der Ernährung	
8.2.1	Einteilung des Essens in Lebens- und Nahrungsmittel	

8.2.2	Subjektive Bewertung der Ernährung	
8.2.3	Wertigkeit der Ernährung unter den Aspekten: Gesundheit, Genuss, Funktion, Ökonomie, Kultur	
8.2.4	Kommunikation mit der Küchenleitung	
8.3	Diäten	
8.3.1	Formen	
8.3.2	Prinzipien	
8.3.3	Bewertung	
8.4	Einblick in die Erstellung eines Ernährungsplanes	
8.4.1	Essregulation im Verlauf des Lebens	
8.4.2	Diskussion von Ernährungsformen, Motivation	
8.5	Wellness-Drinks	
8.6	Essen und Trinken mit allen Sinnen	
8.7	Kritische Reflektionen, Ausblick und Trends	
9	Körperpflege und Ästhetik	30
9.1	Dermatologie	
9.1.1	Grundlagen	
9.1.2	Hauterkrankungen	
9.1.3	Haut und Umwelt	
9.1.4	Kosmetische Chirurgie	
9.2	Hautbefund	
9.2.1	Hautbeurteilung	
9.2.2	Hauttypbestimmung	
9.3	Natürliche Kosmetik in Theorie und Praxis	
9.4	Einblick in die Farb- und Typenberatung	
9.5	Kritische Reflektionen, Ausblick und Trends	
10	Wellness und Design	20
10.1	Begriffsbestimmung	
10.2	Bedeutung der Sinnesleistung	
10.3	Persönliche und räumliche Ausstrahlung	
10.4	Raum und Funktion	
10.5	Gestaltung und Design	
10.6	Natur und Ökologie	
10.7	Authentizität und Erleben	
10.8	Licht, Farbe, Düfte, Klang	
10.9	Raumpsychologie	
10.10	Ausblick und Trends	
11	Rechtslehre	10
11.1	Grundlagen	

11.1.1	Vertragsrecht	
11.1.2	Haftungsrecht	
11.1.3	Sozialrecht	
11.1.4	Datenschutzrecht	
11.1.5	Strafrecht	
11.2	Vertiefung	
11.2.1	Arbeitsrecht	
11.2.2	Handels- und Gewerberecht	
11.2.3	Berufsrecht	
11.2.4	Steuerrecht	
11.2.5	Weitere spezielle Rechtsgebiete	
Stunden insgesamt		346

Anhang 2: Das Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz⁶⁵

Fragen und Antworten

Das Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz (AFBG) - auch bekannt als "Meister-BAföG" wirft einige Fragen auf. Zum Beispiel "Welche Aufgabe hat die Aufstiegsförderung?", "Wer wird gefördert?" und "Wo und wann wird die Förderung beantragt?". Hier werden die Antworten auf die wichtigsten Fragen gegeben.

Welche Aufgabe hat die Aufstiegsförderung?

Das Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz (AFBG) verfolgt die Ziele, Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Maßnahmen der beruflichen Aufstiegsfortbildung finanziell zu unterstützen und sie zu Existenzgründungen zu ermuntern. Das Gesetz ist ein umfassendes Förderinstrument für die berufliche Fortbildung in grundsätzlich allen Berufsbereichen, und zwar unabhängig davon, in welcher Form sie durchgeführt wird (Vollzeit/ Teilzeit/ schulisch/ außerschulisch/ mediengestützt/ Fernunterricht). Die Förderung ist an bestimmte persönliche, qualitative und zeitliche Anforderungen geknüpft.

Wer wird gefördert?

Handwerker und andere Fachkräfte, die sich auf einen Fortbildungsabschluss zu Handwerks- oder Industriemeistern, Technikern, Fachkaufleuten, Fachkrankenpflegern, Betriebsinformatikern, Programmierern, Betriebswirten oder eine vergleichbare Qualifikation vorbereiten und die über eine nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) oder der Handwerksord-

⁶⁵ Quelle BMBF: <http://www.meister-bafoeg.info/de/159.php>

nung (HwO) anerkannte, abgeschlossene Erstausbildung oder einen vergleichbaren Berufsabschluss verfügen, können die Aufstiegsförderung beantragen.

Die Antragsteller dürfen noch nicht über eine berufliche Qualifikation verfügen, die dem angestrebten Fortbildungsabschluss mindestens gleichwertig ist (z. B. Hochschulabschluss).

Welche Maßnahme ist förderungsfähig?

Förderungsfähige Fortbildungsveranstaltungen müssen folgende Kriterien erfüllen:

Der angestrebte Fortbildungsabschluss muss eine nach § 4 des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) oder nach § 25 Handwerksordnung (HwO) anerkannte Erstausbildung oder einen vergleichbaren bundes- oder landesrechtlich geregelten Berufsabschluss oder eine diesen Berufsabschlüssen vergleichbare Qualifikation voraussetzen und muss zudem über dem Niveau einer Facharbeiter-, Gesellen-, Gehilfenprüfung oder eines Berufsfachschulabschlusses liegen.

Die Maßnahme muss gezielt vorbereiten auf:

- öffentlich-rechtlich geregelte Fortbildungsprüfungen nach dem BBiG oder der HWO,
- gleichwertige Fortbildungsabschlüsse nach bundes- oder landesrechtlichen Regelungen,
- gleichwertige Fortbildungsabschlüsse an anerkannten Ergänzungsschulen auf der Grundlage staatlich genehmigter Prüfungsordnungen.

Liegen keine bundes- oder landesrechtlichen Regelungen vor, ist auch die Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen förderfähig, die auf gleichwertige Fortbildungsabschlüsse nach den *Weiterbildungsempfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft* vorbereiten.

Darüber hinaus ist in der Altenpflege die Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen förderfähig, wenn bei Präsenzlehrgängen die fachlich zuständige Landesbehörde am Sitz des Trägers und *bei Fernunterrichtslehrgängen die Staatliche Zentralstelle für Fernunterricht* bestätigt, dass die Fortbildungsabschlüsse im Wesentlichen einer Fortbildungsregelung eines anderen Landes entspricht.

Gefördert wird nicht nur die erste Aufstiegsfortbildung, sondern generell eine Aufstiegsfortbildung. Menschen, die bereits eine selbstfinanzierte Aufstiegsfortbildung absolviert haben, verlieren hierdurch nicht mehr ihren Förderanspruch.

Auch Maßnahmeabschnitte, d. h. einzelne aufeinander aufbauende oder fachlich miteinander abgestimmte, in sich selbstständige Teile einer Aufstiegsfortbildung, können gefördert werden. Dies gilt auch für eine Fortbildung, die im vollen Umfang auf eine weitere Fortbil-

derung anrechenbar ist. Die Antragstellerin oder der Antragsteller muss einen Fortbildungsplan vorlegen.

Die Maßnahme muss mindestens 400 Unterrichtsstunden umfassen (Mindestdauer), bei Maßnahmeabschnitten ist die Gesamtdauer aller Abschnitte maßgebend.

Bei Vollzeitmaßnahmen müssen in der Regel Lehrveranstaltungen wöchentlich an vier Werktagen mit mindestens 25 Unterrichtsstunden (Fortbildungsdichte) stattfinden. Vollzeitfortbildungen dürfen insgesamt nicht länger als drei Jahre dauern (maximaler Zeitrahmen).

Bei Teilzeitmaßnahmen müssen die Lehrveranstaltungen innerhalb von acht Monaten mindestens 150 Unterrichtsstunden (Fortbildungsdichte) umfassen. Teilzeitmaßnahmen dürfen insgesamt nicht länger als vier Jahre dauern (maximaler Zeitrahmen).

Fernlehrgänge können ebenfalls gefördert werden, wenn sie die Förderungsvoraussetzungen des AFBG erfüllen und zusätzlich den Anforderungen des Fernunterrichtsschutzgesetzes entsprechen.

Mediengestützte Lehrgänge können ebenfalls gefördert werden, wenn sie durch Präsenzunterricht oder eine diesem vergleichbare unverbindliche mediengestützte Kommunikation ergänzt werden und regelmäßige Erfolgskontrollen durchgeführt werden, wobei reine Selbstlernphasen nicht förderfähig sind.

Eine weitere Fortbildungsmaßnahme kann gefördert werden, wenn der Zugang zu dieser Maßnahme erst durch den erfolgreichen Abschluss der ersten nach dem AFBG geförderten Maßnahme eröffnet wird oder wenn besondere Umstände des Einzelfalles dies rechtfertigen. Besondere Umstände sind z.B. dann gegeben, wenn ein wichtiger Grund (z. B. Krankheit) der Ausübung des Berufes entgegensteht.

In der Regel werden Aufstiegsfortbildungen gefördert, die im Inland stattfinden, aber auch solche, die ganz oder teilweise im EU-Ausland stattfinden und auf Grund von Kooperationsvereinbarungen zwischen den in den jeweiligen Mitgliedstaaten zuständigen Stellen durchgeführt werden. Dazu zählen Lehrgänge, die außer auf ein deutsches auch auf ein entsprechendes Ausbildungsziel eines anderen EU-Mitgliedstaates vorbereiten.

Nicht gefördert werden Fortbildungsabschlüsse, die oberhalb der Meisterebene liegen, wie zum Beispiel ein Hochschulabschluss.

Folgende Fortbildungskurse und Lehrgänge sind z.B. förderfähig:

- § 53 BBiG und § 54 BBiG (z. B. Bankfachwirt/in, Betriebswirt/in, Elektrotechniker/in, Industriemeister/in, Fachkaufmann/frau, Restaurator/in, Werbefachwirt/in, Fachagrарwirt/in, Industriefachwirt/in, Wirtschaftsinformatiker/in, Geprüfte/r Industriemeister/in, Polier/in, Tierpflegemeister/in, Informationsorganisationsator/in, Anwendungsprogrammierer/in, Mathematisch-Technische/r Assistent/in, Softwareentwickler/in, Milchwirtschaftliche/r Labormeister/in, Meister/in in der städtischen Hauswirtschaft),
- § 45 HwO (z. B. Bäckermeister/in, Fotografenmeister/in, Klempnermeister/in, Zahntechnikermeister/in, Zweiradmechanikermeister/in),
- § 51a HwO (Fotografenmeister/in, Schuhmachermeister/in),
- § 122 HwO (z. B. Werbemeister/in, Feinoptikermeister/in),
- § 142 des Seemannsgesetzes (Schiffsbetriebsmeister/in),
- landesrechtliche Fortbildungsregelungen für Berufe im Gesundheitswesen sowie im Bereich der sozialpflegerischen und sozialpädagogischen Berufe (z.B. Fachkrankenpfleger/in, Fachkinderkrankenpfleger/in, Krankenpflege-Lehrkräfte) sowie sonstige landesrechtliche Bestimmungen.
- Fortbildungen in den Gesundheits- und Pflegeberufen nach den Richtlinien der Deutschen Krankenhausgesellschaft (z. B. Fachkrankenpfleger/in),
- Fortbildungen an staatlich anerkannten Ergänzungsschulen (z.B. staatlich anerkannte/r Sozialfachwirt/in)

Welche Anforderungen werden an den Träger gestellt?

Um die Qualität der Fortbildung sicherzustellen wird zukünftig von den Fortbildungsträgern verlangt, ein Qualitätszertifikat vorzulegen.

Anhang 3 Wellness Hotel Fragebogen des SOFI Göttingen

I Basisinformationen zu Ihrem Unternehmen

1. Zunächst die Basisinformationen zu Ihrem Unternehmen. Wie groß ist Ihr Hotel, in dem Sie die Wellnessangebote für Ihre Kunden machen (Angabe der Zimmerzahl)? _____

2. Wie viele Sterne hat das Hotel? _____

3. Ist das Hotel Bestandteil einer Unternehmensgruppe oder Hotelkette?

Ja ()

Nein ()

3a. Wenn „Ja“ Unternehmensgruppe oder Hotelkette: Bitte geben Sie den Namen an.

4. Was ist Ihre Unternehmensphilosophie, was sind die wichtigsten Begriffe?

II Wellness im Rahmen Ihres Angebots

1. Wie groß ist die Gesamtfläche des Wellnessangebots in Quadratmetern? _____ qm²

2. Und seit wann gibt es den Wellnessbereich in Ihrem Hotel (Jahreszahl) Seit _____

3. Und seit wann (Jahreszahl) gibt es den Wellnessbereich in seiner jetzigen Form?
Seit _____

4. Wie ist der Wellnessbereich eingebunden?

der Wellnessbereich wird ganz vom Hotel betrieben ()

eine eigenständigen Gesellschaft betreibt den Wellnessbereich ()

der Wellnessbereich ist vom Hotel nach draußen vergeben ()

anderes ()

4a. Bei "anderes": Wie ist die andere Konstruktion?

5. Wie viele Mitarbeiter arbeiten insgesamt in der Wellnessabteilung? _____ Mitarbeiter

6. Wie ist die Anzahl der Beschäftigten im Wellnessbereich nach Beschäftigungsart (Bitte geben Sie die jeweilige Zahl der Mitarbeiter für die einzelne Beschäftigungsart an und schreiben Sie kurz den jeweiligen Ausbildungshintergrund dazu, z.B. bei „Vollzeitanstellung“: "1 Masseur", "3 Sportlehrer" etc.)

Sollte der Platz nicht ausreichen, schreiben Sie bitte den Rest in die Spalte „Ergänzung“

6a. Sind diese

Ausbildungshintergrund

in Vollzeitanstellung mit

festem Arbeitsvertrag () Zahl _____

in Teilzeitanstellung mit

festem Arbeitsvertrag () Zahl _____

von außen kommende

Selbständige () Zahl _____

400 Euro Jobber und andere

Aushilfen () Zahl _____

Auszubildende () Zahl _____

Andere () Zahl _____

Ergänzung _____

7. Welche der folgenden Qualifikationen sind bei den im Wellnessbereich Beschäftigten vorhanden?

staatlich geprüfter Masseur ()

staatlich geprüfter Physiotherapeut ()

staatlich geprüfter Heilpraktiker ()

staatl. Prüfung f. sonst. Gesundheitsberuf, ()

z.B. mediz. Bademeister ()

Sportlehrer, Staatsexamen, Master ()

Sonstige Uni-oder FH Abschlüsse () Was? _____

Kosmetikerin, Fachschulabsolventin ()

Fitnessfachkraft (Fachschulabschluss) ()

Wellnessfachkraft (Fachschulabschluss) ()

anderer Fachschulabschluss, ()

z.B. Krankenschwester ()

Lehrabschluss als Sport u. Fitnesskaufmann ()

Lehrabschluss Touristikfachkraft ()

sonstiger Lehrabschluss z.B. Arzthelferin ()

Zertifizierung durch einen Berufsverband, ()

z.B. der "Yogalehrenden" ()

Zertifizierung durch Kurse spez. Hersteller ()

Anderes ()

Anders, nämlich: _____

8. In der obigen Liste sind ja bereits einige „neue“ Berufe des Wellness-Sektors angegeben, z.B. „Wellnesstrainer“. Arbeiten bei Ihnen bereits Mitarbeiter mit diesen „neuen“ Qualifikationen?

Ja () Nein ()

Wenn „Ja“

Welche Qualifikationen sind das? _____

Wenn „Ja, die/den Mitarbeiter/ die Mitarbeiterin gibt es“

9. Suchen Sie sich bitte den Ausbildungsgang aus, mit dem Sie die meisten Problem haben bzw. bei dem Sie einen kritischen Kommentar machen möchten. Was haben Sie am deutlichsten als Defizit dieser Ausbildung wahrgenommen?

Ich beziehe mich auf den Ausbildungsgang: _____

Mein kritischer Kommentar zu den Defiziten dieser Ausbildung ist: _____

10. Wenn Sie einmal Ihre Angebote betrachten: wie stark ist die Nachfrage nach folgenden Bereichen:

Bereich	gar nicht	nicht intensiv	intensiv	sehr intensiv
Massagen				
Fitness und Anleitungen zu Körperübungen				
Ernährung/ Ernährungsberatung				
Kosmetik				
Physiotherapie				
Spezialbehandlungen z.B. Hot Stone				
asiatische Angebote				
Entspannung (psychisch u. physisch)				
Outdoor Aktivitäten, z.B. Nordic Walking				
Bäder				
Wasseranwendungen				

10a. Gibt es noch andere Angebote, die „intensiv“ oder „sehr intensiv“ nachgefragt werden?

Ja () und zwar: _____

Nein ()

10b. Können Sie die „intensiv“ oder „sehr intensiv“ nachgefragten Angebote noch spezifizieren, also zum Beispiel im „intensiv“ bedienten Bereich „Massagen“ oder bei „Spezialbehandlungen“ was da genau nachgefragt wird, etwa „Fußreflexzonenmassage“, „Osteopathie“ etc.

Massagen _____

Fitness u. An-
leitungen zu
Körperübungen _____

Ernährung/Er-
nährungsberatung _____

Kosmetik _____

Physiothe-
rapie _____

Spezialbe-
handlungen _____

Entspannung
(psych./ physisch) _____

Outdoor
Aktivitäten _____

Bäder _____

Wasseran-
wendungen _____

Sonstiges _____

11. Angenommen, Sie wollten einen scheidenden Mitarbeiter / eine Mitarbeiterin ersetzen oder eine Neueinstellung im Wellnessbereich vornehmen: Wie leicht oder wie schwer wäre es zurzeit, eine(n) für Ihre Bedürfnisse passenden Mitarbeiter(in) auf dem Arbeitsmarkt zu finden?

Es wäre sehr leicht ()

Es wäre eher leicht ()

Es wäre etwas schwer ()

Es wäre schwer ()

Es wäre sehr schwer ()

Ihr Kommentar zur Passung des Arbeitskräfteangebots

10. Der „Medical Wellness Verband“ besteht darauf, dass Wellnessangebote nur Sinn machen, wenn ein Arzt vorher konsultiert wurde und eine Diagnose vorliegt. Ist das auch Ihre Meinung?

Ja () Zum Teil () Nein ()

10a: Können Sie bitte kurz Ihre Meinung begründen?

Die Kundenseite

1. Wie viele Kunden besuchen im Durchschnitt in einer gut besuchten Woche den Wellnessbereich?

Hotelkunden _____

Kunden von außerhalb _____

2. Wie hoch ist der Anteil der Stammkunden in Prozent? _____ Prozent

3. Die Kundenströme können ja nach Saison unterschiedlich sein. Könnten Sie zu den vier Jahreszeiten Prozentangaben machen (die dann auf 100 addieren)?

Frühjahr _____

Sommer _____

Herbst _____

Winter _____

4. Welche Rolle spielten die folgenden Kanäle bei der Gewinnung neuer Kunden?

Infokanal	Keine Rolle	geringe	mittlere	große	sehr große Rolle
Internet					
eigene Broschüre					
Touristikveranstalter					
Events, Messen					
Workshops					
Mund zu Mund Propaganda					
Info eines Verbandes					
Empfehlungen von Kollegen					
Empfehlungen von Ärzten					
Werbung in Zeitschriften					
anderes und zwar:					

4a. Nachfrage: Gibt es noch andere Kanäle/Impulse für die Gewinnung neuer Kunden?

5. Bieten Sie auch "Wellnesspakete" an, z.B. ein "Wellnesswochende"? 7. Wenn Sie Packages anbieten, was wäre so ein typisches, gern genommenes Paket?

Paket 1: _____

Paket 2: _____

Paket 3: _____

6. Was ist die häufigste von den Kunden nachgefragte Dienstleistung?

7. Was haben die Kunden in der Regel für Ansprüche an die Qualität des Services im Wellnessbereich, was ist das geforderte „Muss“?

8. Und was ist ein zusätzliches „Sahnehäubchen“ für die Kunden?

9. Weshalb kommen die Wellness-Kunden gerade zu Ihnen? Was schätzen die Kunden an Ihrem Angebot besonders?

10. Bieten Sie Ihren Kunden etwas, was vergleichbare Anbieter in der Umgebung so nicht haben?

- Ja, eindeutig ()
Zum Teil ()
Nein ()

Wenn "ja" und "zum Teil": 10a. Worin besteht das Besondere Ihres Angebotes?

11. Wie hoch schätzen Sie den Prozentsatz Ihrer Kunden ein, die wegen körperlichen Beeinträchtigungen und Beschwerden regelmäßig in ärztlicher Behandlung sind? _____Prozent

12. Welche Rolle spielt bei den Kunden die mentale/spirituelle Dimension, hat sie einen eher geringen oder einen eher großen Stellenwert?

- Eher geringen Stellenwert ()
Eher großen Stellenwert ()
Kann man so nicht sagen ()

Nachfrage 12a: Warum ist das so?

Qualifikation und Fortbildung

1. Welche Eigenschaften müsste ein neuer Mitarbeiter/Kollege - jenseits der guten fachlichen Qualifikation - haben um gut zu Ihnen oder dem schon bestehenden Team zu passen?

Wenn Sie mehrere Mitarbeiter haben:

2. Bilden Sie intern ihre Mitarbeiter weiter?

Ja ()

Nein ()

2a. Wenn „ja“: Was waren Weiterbildungsthemen der letzten 3 Jahre?

Wenn Sie mehrere Mitarbeiter haben:

3. Wie oft kommt es vor, dass sich die Mitarbeiter selbst fortbilden, bzw. zuhause oder auf Eigeninitiative Kurse belegen oder sich anders fortbilden?

Nie, fast nie () eher selten () manchmal () oft () sehr oft ()

Wenn Sie mehrere Mitarbeiter haben:

4. Wie häufig haben Sie im letzten Jahr Mitarbeiter zu einer externen Fortbildung geschickt, die mehr als einen Tag gedauert hat? Insgesamt ____ mal.

5. Bilden Sie selbst andere Personen aus, also geben Sie z.B. Kurse, bieten Fortbildungen, Einführungsworkshops oder ähnliches an?

Ja ()

Nein ()

5a. Wenn „Ja“: Was sind das für Kurse/Fortbildungen/Workshops?

6. Haben Sie sich selbst in den letzten drei Jahren bei externen Anbietern fortgebildet?

Ja ()

Nein ()

Wenn „ja“: Was waren die Themen dieser Fortbildung?

7. Gibt es für Sie selbst interessante fachliche und organisatorische Themen, für die Sie sich eigentlich gerne fortbilden würden wenn Sie mehr Zeit hätten?

Ja () Nein ()

Wenn „ja“

7a. Welche Themen wären das?

8 Von Ihren betrieblichen Bedürfnissen her gesehen: Was wären notwendige Maßnahmen, um die Ausbildung von Masseuren, Physiotherapeuten und anderen Gesundheitsberufen im Wellnessbereich effektiver und praxisnäher zu machen?

9. Wie hoch ist der Fortbildungsdruck für Sie selbst?

Sehr gering 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr hoch

9a Ihr Kommentar zu den Fortbildungsveranstaltungen:

10. Welche der folgenden Qualifikationsdimensionen sind bei der großen Mehrheit der Ihnen bekannten Kollegen Ihrer Berufsgruppe schon gut vorhanden und bei welchen besteht noch Nachholbedarf?

	hoher Nachholbedarf	etwas Nachholbedarf	eher vorhanden	Gut vorhanden
fachliche Qualifikation				
soziale Kompetenz				
betriebswirtschaftliches Denken				
Übernahme unternehmerischer Verantwortung				
Team- und Kooperationsfähigkeit				
Mitarbeiterführung				
organisatorische Anforderungen des Betriebs umsetzen				
Planungs- und Kontrollwerkzeuge beherrschen				
Gestaltung nachhaltiger Kundenbeziehungen				

10a. Wenn es noch andere Anforderungen gibt, bei denen noch hoher Nachholbedarf besteht, geben Sie diese bitte hier an.

V Qualitätssicherung und Professionalität

1. Wodurch stellen Sie sicher, dass die Qualität des Angebots hoch bleibt?

2. Welche der folgenden Wege/Maßnahmen zur Qualitätssicherung werden von Ihnen benutzt?

	gar nicht	kaum	ab und zu	oft	sehr oft
Checklisten					
Kundenfragebogen					
Feedbackgespräche mit Kunden nach der Behandlung					
Qualitätshandbuch					
schriftliche Rückmeldungen der Mitarbeiter					
regelmäßige Besprechungen mit den Mitarbeitern					
Auswertung von Kundenbeschwerden					
Überprüfung durch Außenstehende (z.B. Verband)					
Mystery Checks „falsche Kunden“					
Einhaltung von Standards					
Andere Maßnahmen:					

Andere Maßnahmen: _____

3. Welche Rolle spielen nach Ihrer Erfahrung bei der Mehrheit der Kunden Zertifikate, Prüfungsdokumente und andere einsehbare Ausweise fachlicher Kompetenz? Wie wichtig sind diese den Kunden?

Unwichtig () etwas () zum Teil () ziemlich () sehr wichtig ()

3a. Ihr Kommentar zu den Zertifikaten

4. Ist das Hotel zertifiziert worden?

Ja () Nein ()

Wenn „ja“: 4a. Welche Prüforganisation hat zertifiziert und welches Label ist dann vergeben worden?

5. Ist der Wellnessbereich bei Ihnen durch eine Einrichtung/Prüfstelle zertifiziert worden?

Ja () Nein ()

Wenn „Ja“: Welche (Prüf-) Organisation hat die Zertifizierung vorgenommen?

6. Welche Zertifikate haben Sie persönlich erworben?

7. Ist nach Ihrer Einschätzung in den nächsten Jahren mit einer stärkeren Professionalisierung im Wellnessbereich, zu dem ja auch Ihr Arbeitsbereich dazugezählt wird, zu rechnen?

Ja ()

teils/teils ()

Nein ()

7a. Wenn „Ja“ und „teilweise“ angekreuzt: Was bedeutet stärkere Professionalisierung für Ihren Arbeitsbereich?

VI Beurteilung der Entwicklung

1. Woran merken Sie, dass Sie erfolgreich gearbeitet haben?

2. Wie ist aktuell die Konkurrenzsituation in Ihrem Arbeitsbereich

Der Wettbewerbsdruck ist:

Gar nicht da () eher gering () mittel () eher hoch () sehr hoch ()

2a: Ihr Kommentar zur Wettbewerbssituation:

3. Wie wird sich voraussichtlich der Umsatz in Ihrem Bereich in den nächsten drei Jahren entwickeln?

Der Umsatz nimmt ab ()

Bleibt stabil ()

Wird schwanken ()

Wird etwas steigen ()

Wird gut steigen ()

Weiß nicht, kann man
nicht sagen ()

3a. Ihr Kommentar zur Umsatzentwicklung:

4. Welche Zahl würden Sie für die Zufriedenheit mit der Arbeit wählen:

gar nicht zufrieden 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr zufrieden

5. Wo wollen Sie beruflich in 5 Jahren stehen, was sind Ihre Ziele für diesen Zeitraum?

6. Wenn Sie noch einmal ganz von vorne anfangen könnten, wäre da Ihr beruflicher Werdegang in etwa genauso, oder würden Sie andere Alternativen wählen?

Wäre in etwa genauso ()

Andere Alternativen ()

6a. Wenn „andere Alternativen“ Was hätten Sie sich auch vorstellen können?

7. Wenn Sie Ihr eigenes Angebot zwischen den beiden Polen Wohlfühlen und medizinische Notwendigkeit einordnen sollen, wo läge da eher der Akzent?

Wohlfühlen 5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5 medizinische Notwendigkeit

7a. Nachfrage: Warum ist das so?

8 Wir möchten Ihnen einige Statements zur Rolle von Wellness und Spa vorstellen, die in einer österreichischen Untersuchung gefragt worden sind und Sie bitten, diese mit "stimme nicht zu", "stimme weniger zu", "stimme zu" oder "stimme sehr zu" zu beantworten.

	stimme nicht zu	stimme weniger zu	stimme zu	stimme sehr zu
Es waren überwiegend Imagegründe für die Investition in Spa & Wellness und weniger Ertragsüberlegungen	()	()	()	()
Gäste sehen es heutzutage als selbstverständlich an, eine tolle Spa & Wellnessanlage vorzufinden	()	()	()	()
Die Kunden sind immer weniger bereit, wegen Spa & Wellness einen höheren Zimmerpreis zu zahlen	()	()	()	()
Da schon sehr viele Hotels eine Wellness Anlage haben, wird es immer schwieriger sich zu unterscheiden	()	()	()	()

	stimme nicht zu	stimme weniger zu	stimme zu	stimme sehr zu
Die Finanzierung von Spa & Wellness wird zunehmend zum Problem	()	()	()	()
Verstärkte Standardisierung in der Ausbildung halte ich für nötig	()	()	()	()
Bei "neuen" Wellnessangeboten (Klangschalen, Aromatherapie, Trommler o.ä.) bin ich mir oft unsicher über die Qualifikation der Trainer/in	()	()	()	()

Statistik

1. Zum Schluss noch einige statistische Fragen. Wie alt sind Sie (Altersangaben in Jahren) _____

2. Sie sind:

Männlich() Weiblich ()

3. Welche Ausbildung(en) haben Sie abgeschlossen?

4. Wie ist der Arbeitseinsatz für Sie? Arbeiten Sie

- Vollzeit, nur hier im Wellnessbereich ()
- Vollzeit, zum Teil hier, zum Teil woanders ()
- Nur Teilzeit hier ()
- Teilzeit, zum Teil hier, zum Teil woanders ()
- Nur hier, aber mit unregelmäßigem Arbeitsanfall ()
- Sonstiges ()

nämlich: _____

5.. Ihr Familienstand:

- Single, alleine lebend ()
- Nicht verheiratet, aber feste(r) Partner/in, nicht zusammen lebend ()
- Nicht verheiratet, feste(r) Partner/in, zusammen lebend ()
- Verheiratet ()
- Geschieden ()
- Verwitwet ()
- Anderes: ()

nämlich _____

5a. Wenn „verheiratet oder andere Form der Partnerschaft: Ist Ihr(e) Partner/in auch berufstätig?

Ja () Nein ()

5b. Wenn „Ja“ Welchen Beruf übt Ihr Partner aus? (Bitte detaillieren, also nicht „Beamter“, sondern zum Beispiel: „Beamter, mittlerer Dienst in der Finanzverwaltung“)

6. Was ist Ihre Funktion in dem Unternehmen

Inhaber/in ()

Geschäftsführer/in ()

Angestellte(r) ()

Anderes nämlich _____ ()

7. Sind Sie Mitglied in einem Berufsverband, einer Interessengruppe, einer Vereinigung?

Ja ()

Nein ()

Wenn „Ja“ 7a. Wo sind Sie Mitglied?

7b. Wenn Sie organisiert, also Mitglied sind: Wofür sollte sich der Verband, die Interessengruppe oder sie Vereinigung einsetzen, so dass Ihre beruflichen Interessen besser zur Geltung kommen?

8. Könnten Sie uns zum Schluss noch die ersten drei Ziffern Ihrer Postleitzahl nennen, so dass wir ungefähr wissen, aus welcher Region die Antwort kommt? _____

Vielen Dank für die Beantwortung der Fragen!

Wenn Sie eine Rückmeldung zu den Ergebnissen haben wollen, Fragen oder Anregungen haben, senden Sie uns eine kurze e-mail an:

Dr. Gerd Paul SOFI Göttingen gpaul@gwdg.de Tel 0551 5220528
